

أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها على النجاح الإستراتيجي

دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة الأردنية

إعداد

وليد عبد الله حسن الفقهاء

المشرف

الدكتور مروان محمد النسور

أستاذ دكتور

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير

في تخصص إدارة الأعمال

كلية الدراسات العليا في جامعة البلقــاء التطبيقيــة

السلط – الأردن

29، نيسان، 2014م

تعهد وإقرار

أنا الطالب **وليد عبد الله حسن الفقهاء** الموقع أدناه اقر بان جميع المعلومات الواردة في رسالة الماجستير **بعنوان أبعاد جودة الخدمة وأثرها على النجاح الاستراتيجي دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة الأردنية بإشراف الأستاذ الدكتور مروان محمد النسور** من إنتاجي الشخصي خلال دراستي في جامعة البلقاء التطبيقية وأتحمل كافة المسؤوليات المترتبة على ذلك في حال ثبوت عكس ذلك. كما وأفوض الجامعة حق تصوير الرسالة كلياً أو جزئياً وذلك لغايات البحث العلمي والتبادل مع المؤسسات التعليمية والبحثية والجامعات.

الاسم: وليد عبد الله حسن الفقهاء

التوقيع:

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة بتاريخ 2014/04/29

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيـــــع
الأستاذ الدكتور مروان محمد عبد النسور أستاذ دكتور – إدارة إنتاج وعمليات	(رئيساً).............
الدكتور فراس سليمان الشلبي أستاذ مشارك – إدارة أعمال/نظم معلومات إدارية	(عضواً).............
الدكتور بندر كريم أبو تايه أستاذ مشارك – إدارة الموارد البشرية	(عضواً).............
الدكتور مرزوق عايد القعيد(ممتحن خارجي) أستاذ مشارك – إدارة أعمال -جامعة العلوم الإسلامية	(عضواً).............

الإهداء

إلى من أوصانا الله ورسوله الكريم بشكرهم في كتابه العظيم ،،،،،،

إلى من أمرنا الله تعالى أن نَخفِضَ لهم جناحَ الذُلِ من الرحمة،،،،،

إلى من حملتنا في بطنها أجنةً، وربتنا في حجرها صغاراً،،،،،،،

إلى من كانت ولا تزال أحق الناس ببِرنا وحُسن صُحابتنا ،،،،،

إلى من فقدنا بوفاتها الدُعاءَ المخلصَ لنا و وبابًا من أبواب الجنة،،،

إلى والدي أطال الله في عمره ،،،،،

إلى روح والدتي الطاهرة،،،،،،،،

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين.

في البداية أشكر الله عز وجل الذي وفقني وساعدني على انجاز هذه الرسالة في صورتها النهائية .

ثم أتوجه بجزيل الشكر والعرفان للأستاذ الفاضل الدكتور مروان محمد النسور لقبوله الإشراف على هذه الدراسة ، وعلى النصائح والتوجيهات القيمة التي قدمها لي طوال مدة هذه الدراسة.

كما أتوجه بالشكر للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة هذه الدراسة وهم مشكورون على جهدهم ووقتهم، كما وأشكر الأساتذة الأفاضل محكمي الاستبانة و موظفي قسم التسجيل في جامعة البلقاء التطبيقية لما قدموه لي من مساعدة، ولكل من ساعدني من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة بملاحظات وتعليقات قيمة ساعدت في خروج هذا الجهد المتواضع في شكله النهائي.

الباحث

وليد عبد الله الفقهاء

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق



ملخص

أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها على النجاح الإستراتيجي

دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة الأردنية

إعداد

وليد عبد الله حسن الفقهاء

المشرف

الدكتور مروان محمد النسور

أستاذ دكتور

هدفت الدراسة الى التعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها في النجاح الاستراتيجي في المستشفيات الخاصة، وبيان الاختلافات في تأثير أبعاد جودة الخدمة الصحية والنجاح الاستراتيجي ، وبيان واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان والبالغ عددها 39 مستشفى، أما عينة الدراسة فقد تكونت من 10 مستشفيات موجودة في العاصمة عمان،وبلغت عينة الدراسة 220 موظف من موظفي تلك المستشفيات ، واعتمدت الدراسة على الاستبيان لجمع البيانات من أفراد العينة.

وتوصلت الدراسة لمجموعة من النتائج أهمها: وجود أثر لجودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي، وأظهرت النتائج أيضا أثر بعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي أعلى من باقي الأبعاد من حيث التأثير. وفي ضوء النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات أهمها التأكيد على تبني مفهوم جودة الخدمة كجزء من الرؤيا الإستراتيجية من خلال التأكيد على بعد التعاطف كونه حصل على اضعف درجة من بين أبعاد جودة الخدمة الصحية، وضرورة إشعار المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي واستخدام مرافق وأجهزة المستشفى، وعلى ضرورة تعامل الكادر الطبي والإداري بأسلوب جيد ومحاولة التعرف على الاحتياجات الخاصة بكل مريض وتلبية احتياجات الحالات الطارئة على مدار الساعة بأي وقت ، كما وأكدت الدراسة على ضرورة التحسين المستمر في تقديم الخدمة الصحية بجودة عالية تشمل جميع أبعادها.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1.1.1 مقدمة الدراسة

يعد القطاع الصحي أحد أهم المؤشرات التي تقدم نظرة أولية لمدى تطور وتقدم المجتمعات في العالم ، وتأتي هذه الأهمية للقطاع الصحي من طبيعة ونوع الخدمة المقدمة من قبل المستشفيات والتي تتعلق بصحة وحياة الأفراد وكذلك حساسية قطاع المستفيدين من هذه الخدمات سواء كان شخصاً يعاني من مشكلة صحية (مريض) أو شخصاً عادي في المجتمع (مريض محتمل) ، (الفراج ، 2009) والخدمات الطبية العلاجية والوقائية المقدمة للأفراد تمثل جوهر النظام الصحي الموجود في الدولة ، وأغلب الخطط التنموية في البلدان الفقيرة تركز على النهوض بالقطاع الصحي وتطويره وتكثيف الجهود لدعمه وتقديم كل ما يلزم للوصول إلى جودة الخدمة الصحية المنشودة من قبل الأفراد في المجتمع ،وعليه فقد تبلور هذا الاهتمام للوصول إلى ما يسمى أبعاد جودة الخدمة الصحية والممثلة في (الملموسية ، الضمان ، التعاطف ، الاعتمادية ، الاستجابة) وتشكل هذه الأبعاد أغلب ما يمكن قياسه في مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للأفراد في المجتمع،وتعتبر جودة الخدمة الصحية المقدمة للأفراد في المجتمع من قبل المستشفيات احد العوامل المهمة التي تؤثر على رضا المستفيدين وهذا ما أثبتته الدراسات ، ولذلك ركزت أغلب الدراسات في هذا المجال على قياس مستوى جودة الخدمة الصحية من خلال أبعاد جودة الخدمة .

ويمثل النجاح الاستراتيجي الهدف المنشود دائماً لدى جميع المنظمات في العالم ومنها المنظمات الصحية (المستشفيات) والتي تسعى إلى الوصول لهذا الهدف بتوحيد جهودها وتكثيفها ، وبما أن المستشفى نظام إداري يستخدم مجموعة كبيرة من الأدوات المادية والبشرية والتكنولوجية والعلمية لتقديم الخدمة الصحية والوصول إلى أقصى درجات الجودة

يجب على المستشفيات والمهتمين بالقطاع الصحي توجيه الجهود لمعرفة اثر الخدمة المقدمة على العديد من العوامل ومنها النجاح الاستراتيجي .

ويشكل النجاح الاستراتيجي والذي يعتبر المطلب الأساسي للمستشفيات الرائدة في مجال تقديم الخدمات الصحية مجموعة من الأهداف الفرعية المنبثقة من عدة محاور إستراتيجية (محور العملاء ، محور النمو والتعلم ، محور العمليات الداخلية ، المحور المالي) وعليه يمكن قياس النجاح الاستراتيجي من خلال تحديد الأهداف الفرعية المنبثقة من المحاور الإستراتجية والتي تتعلق بالنجاح الاستراتيجي .

ونظراً لأهمية كل من أبعاد جودة الخدمة والنجاح الاستراتيجي وتأثيرهما على أداء وطريقة عمل المستشفيات تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على كل منهما في ظل القطاع الصحي ومعرفة اثر أبعاد تلك الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة الأردنية في النجاح الاستراتيجي التي تسعى المستشفيات للوصل إليه في ظل الإمكانات المتاحة لها ، وركزت هذه الدراسة على قطاع المستشفيات الخاصة في الأردن نظراً لأنها تشكل ما نسبته 57.5% من مجموع المستشفيات الموجودة في المملكة من مستشفيات وزارة الصحة والخدمات الطبية والمستشفيات الجامعية والمستشفيات الخاصة والبالغ عددها 106 مستشفيات ، حيث وصل عدد المستشفيات الخاصة في الأردن إلى 61 مستشفى منتشرة في أنحاء المملكة منها 39 مستشفى موجودة في العاصمة عمان فقط أي ما نسبته 63.9% من مجموع المستشفيات الخاصة في الأردن تقع في العاصمة عمان (التقرير السنوي،وزارة الصحة ، 2012) .

وانطلاقاً مما سبق تحاول هذه الدراسة معرفة أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية وتوضيح أساسياتها ومقاييسها وأهميتها للمنظمات وأثرها في تحقيق النجاح الاستراتيجي ضمن محاور إستراتيجية محددة ووفق منهجية علمية واضحة من خلال البحث والتحليل والاستنتاج كي

تساعد على تدعيم وتقوية أسس العمل الصحي والمساعدة في تطوير نموذج مقترح لدى المنظمات الصحية يعمل على تحقيق ورفع مستوى النجاح الاستراتيجي المنشود في المستشفيات الخاصة الأردنية .

2.1.1 مشكلة الدراسة

تواجه المنظمات العديد من التحديات والمعوقات التي تحد من قدرتها على تحقيق أهدافها ولا سيما المستشفيات والمنظمات الصحية ، وهذه الصعوبات تكون ناجمة عن البيئة الداخلية والخارجية لها، ومنها صعوبات مادية وبشرية وتكنولوجية، واستجابة لتلك التغيرات والتطورات في بيئة العمل دائماً تسعى المنظمات للوصول إلى أعلى مستويات الموائمة ما بين البيئة الداخلية والخارجية لها لتحقيق أهدافها بكفاءة وفعالية ، ومن أهم العوامل الداخلية التي أشارت معظم الأدبيات السابقة إلى أهميتها هي جودة الخدمة الصحية وما لها من تأثير على رضا المستفيدين وقدرة المنظمة على الحفاظ على المستهلكين وتعزيز الولاء لديهم للمنظمة ، وعليه فأن معظم المنظمات الخدمية تضع جودة الخدمة كأداة وخيار استراتيجي يساهم في تحقيق رؤية المنظمة ورسالتها، ولهذا تسعى المنظمات ومنها المستشفيات الخاصة للوصول إلى أعلى مستويات الجودة المقدمة للأفراد وذلك لحساسية وطبيعة ونوع الخدمة كونها تتعلق بحياة الإنسان وصحته ، وإن أبعاد جودة الخدمة الصحية الممثلة في (الملموسية ، الضمان ، التعاطف ، الاعتمادية ، الاستجابة) تعتبر عاملاً مهماً في تحقيق النجاح للمستشفيات لأن أساس عمل المستشفيات هي الخدمة ، ومما لا شك فيه انه يوجد مستويات متفاوتة لتلك الأبعاد داخل كل منظمة تختلف حسب إمكانات تلك المنظمات ونظراً لان معظم الدراسات أخذت جانب قياس تلك الأبعاد ومعرفة أثرها على رضا المستفيدين وفي القطاع الصحي العام اغلبها ، جاءت هذه الدراسة لبيان أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية في تحقيق النجاح

الاستراتيجي للمستشفيات الخاصة ، ومن هنا اجابة الدراسة على مجموعة من الأسئلة التي تساعد في توضيح الأثر بين أبعاد جودة الخدمة والنجاح الاستراتيجي في المستشفيات الخاصة وهي:

أ. ما مستوى أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى المستشفيات الخاصة ؟

ب. هل يوجد اثر لأبعاد جودة الخدمة الصحية في النجاح الاستراتيجي؟

ج. ما مستوى النجاح الاستراتيجي لدى المستشفيات الخاصة ؟

3.1.1 أهمية الدراسة

تكمن أهمية هذه الدراسة في عدة جوانب منها متغيرات الدراسة فهي تربط بين أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية ، الضمان ، التعاطف ، الاستجابة ،الاعتمادية) والنجاح الاستراتيجي واللذان يعتبران من المفاهيم الإدارية الحديثة والمهمة لدى المنظمات ، وكذلك أهمية القطاع المستخدم في الدراسة وهو القطاع الصحي الخاص الموجود في الأردن بما يمثله من نهضة وسمعة جيدة في مجال الخدمة الصحيةعلى المستوى الاقليمي والدولي ولما لها من دور كبير في دعم الاقتصاد الأردني ، وأيضا تكمن أهمية الدراسة في الجانبين العملي والأكاديمي ففي الجانب العملي من المتوقع أن تقدم هذه الدراسة نموذج أولي يحاول توضيح العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة للمستشفيات الخاصة في الأردن ونجاحها الاستراتيجي وفي الجانب الأكاديمي سوف تشكل إضافة ومرجع للحقل الأكاديمي الخاص في دراسة العوامل المهمة لنجاح المنظمات .

4.1.1 أهداف الدراسة

يكمن الهدف الرئيسي للدراسة في توضيح وتحديد اثر جودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة (الاعتمادية،الملموسية،الضمان،التعاطف،الاستجابة) في النجاح الاستراتيجي للمستشفيات الخاصة في الأردن وذلك من خلال مجموعة من الأهداف وهي :

أ. توضيح واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة الأردنية.

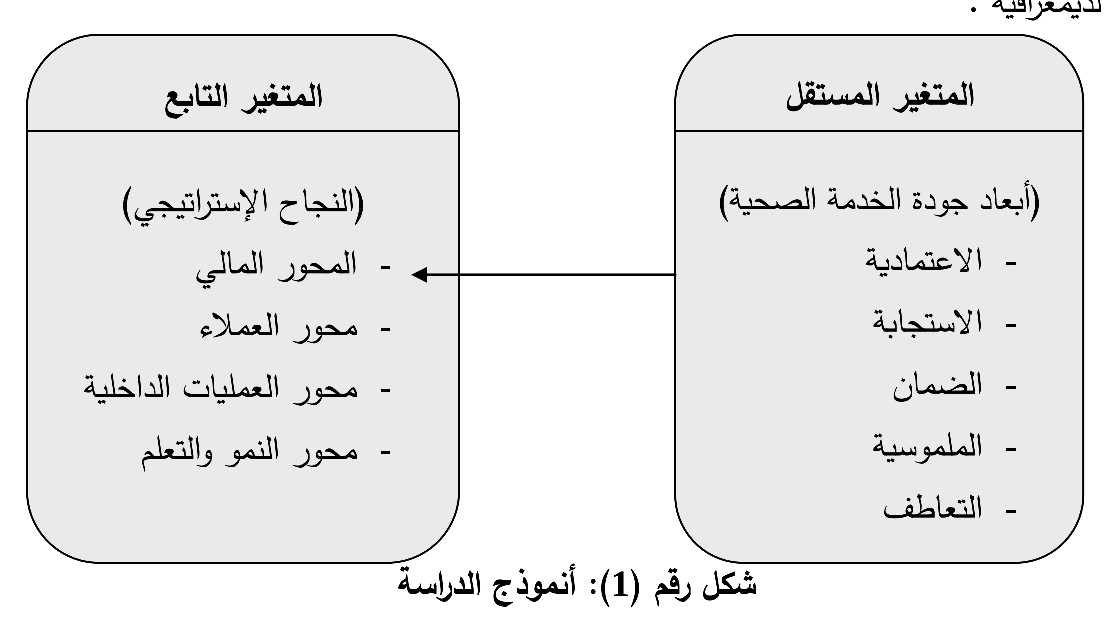
ب. تعريف ابرز أدبيات متغيرات الدراسة وهما أبعاد جودة الخدمة والنجاح الاستراتيجي.

ج. بيان الأثر ما بين جودة الخدمة الصحية بأبعادها والنجاح الاستراتيجي.

د. تقديم بعض التوصيات الملائمة في ضوء نتائج الدراسة والتي من الممكن أن تساهم في تحقيق النجاح الاستراتيجي للمستشفيات الخاصة الأردنية.

5.1.1 أنموذج الدراسة

تم تصميم أُنموذج الدراسة وفق ثلاثة متغيرات هي: متغير مستقل واحد ويمثل أبعاد جودة الخدمة الصحية ومتغير تابع ويمثل النجاح الاستراتيجي ومتغير وسيط ويمثل العوامل الديمغرافية .



شكل رقم (1): أنموذج الدراسة

6.1.1 فرضيات الدراسة

تم صياغة الفرضيات بناءاً على مشكلة الدراسة الموضحة سابقاً، وعليه استندت هذه الدراسة لثلاث فرضيات رئيسية واحدة ينبثق منها فرضيات فرعية بصورتهم العدمية وهي:

1. **الفرضية الرئيسة الأولى:** لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \geq 0,05$) لجودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي ، وينبثق عن هذه الفرضيات الفرعية التالية :

أ. لا يوجد اثر ذا دلالة إحصائية لبعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \geq 0,05$) .

ب. لا يوجد اثر ذا دلالة إحصائية لبعد الاستجابة في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \geq 0,05$).

ج. لا يوجد اثر ذا دلالة إحصائية لبعد الضمان في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية($\alpha \geq 0,05$) .

د. لا يوجد اثر ذا دلالة إحصائية لبعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \geq 0,05$).

هـ. لا يوجد اثر ذا دلالة إحصائية لبعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \geq 0,05$).

7.1.1 التعريفات الإجرائية

نورد التعريفات الآتية بناءاً على أنموذج الدراسة ومتغيرات الدراسة المستقلة وهي أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاعتمادية الاستجابة ،الضمان،التعاطف) ومتغير الدراسة التابع وهو النجاح الاستراتيجي(المحور المالي ،محور العملاء ،محور العمليات الداخلية،محور النمو والتعلم) كما تم تناولها في الدراسة من وجهة نظر الباحث:

- **النجاح الاستراتيجي :** قدرة المنظمة على تحقيق الأهداف بشكل متكامل ومترابط ومستمر بما يتلاءم مع المتغيرات البيئية من خلال تحقيق الأهداف بكفاءة وفعالية في مجموعة من المحاور الرئيسية والتي ينبثق منها جميع أهداف المنظمة وهي المحور المالي ومحور العملاء ومحور العمليات الداخلية ومحور النمو والتعلم .
- **جودة الخدمة الصحية :** قدرة المستشفى على تقديم الخدمات بشكل يمكنها من تمييز نفسها عن المنافسين وبمستوى عالي من الاستفادة من الإمكانيات المتاحة لديها.
- **الملموسية:** قدرة المستشفى على توفير التجهيزات المناسبة والضرورية لمعالجة جميع الحالات المرضية التي يتعامل معها وتشمل أيضا تحقيق شروط السلامة العامة والصحية المهنية.
- **الاعتمادية :** قدرة المستشفى على تقديم خدماته الصحية دون توقف أو انقطاع.
- **الاستجابة :** قدرة المستشفى على خدمة ومعالجة الحالات المرضية عند ظهورها مباشرة دون تأخير ، أي القدرة على تقديم الخدمة في الوقت المناسب عند ظهور الطلب عليها.
- **الضمان:** قدرة المستشفى على تقديم الخدمة الصحية ومتابعتها بعد إجراء المعالجة اللازمة والتأكد من سلامة المريض.

- **التعاطف** : قدرة المستشفى بايلاء كل مريض الاهتمام والعناية والعلاقة الطيبة من قبل الكادر الطبي والإداري له ولا تقتصر على تقديم الخدمة بشكل مهني فقط وإنما تقديمها بروح من الود واللطف والأدب والكياسة في التعامل .

8.1.1 محددات الدراسة

أ. ندرة الدراسات والمراجع التي تتناول موضوع النجاح الاستراتيجي .

ب. صعوبة الحصول على الموافقات الإدارية في بعض المستشفيات لإجراء الدراسة وتوزيع الاستبيانات.

9.1.1 حدود الدراسة

أ. اقتصر تطبيق هذه الدراسة على المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان.

ب. اقتصر تطبيق هذه الدراسة خلال العام 2013 م .

ج. اقتصر تطبيق هذه الدراسة على جميع موظفي أقسام المستشفيات والعاملين فيها ولم تشمل المرضى والمراجعين.

2.1 الدراسات السابقة

1.2.1 الدراسات باللغة العربية

- هدفت دراسة (ذياب ، 2012) بعنوان **قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين** إلى معرفة مستوى أبعاد جودة الخدمة بالتركيز على جانبي الموظفين والمرضى ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانتين لهذا الغرض موجهتان إلى كل من المرضى والموظفين وشملت عينة الدراسة 300 مريض و 250 موظف تم اختيارهم بطرقة عشوائية من 3 مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة وتم استخدام المتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي (ANOVA) للوصول إلى أهم النتائج ومنها أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد جودة الخدمة الطبية باستثناء بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين وتقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة كانت متقاربة في جميع الأبعاد باستثناء بعدي الاستجابة والتعاطف ، وكان من أهم توصيات الدراسة إيجاد وحدة خاصة في المستشفيا ت تعنى بأبعاد جودة الخدمة ، وكذلك أوصت بضرورة والتزا م إدارة المستشفيات بتقديم أفضل الخدمات للمرضى بجميع جوانب جودة الخدمة الطبية .
- هدفت دراسة (صغيرو ، 2012) بعنوان **تقييم جودة الخدمات الصحية** إلى قياس جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الخمسة (الملموسية ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان ، التعاطف) في المستشفيات الخاصة في ولاية باتنة في الجزائر وهي (الاحسانيات والزهور والأرز وطه) ومعرفة سبب الإقبال الشديد على المستشفيات الخاصة أكثر من العامة ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه لهذا الغرض وزعت على عينة من المرضى المقيمين في المستشفيات وكان عددهم 100 مريض بشكل عمدي مقصود ، وتم استخدام

المتوسطات الحسابية وتحليل التباين الأحادي فيشر واختبار (T-Test) معامل كرونباخ ألفا لقياس ثبات أداة القياس للوصول إلى أهم النتائج ومنها وجود درجة عالية من الرضا للمرضى تجاه جودة الخدمة المقدمة من المستشفى ، و إن أكثر المعايير تأثيرا على الرضا الكلي للمرضى هما معيار الملموسة والتعاطف ، وان العوامل الدمغرافية لا تؤثر على اتجاهات الإفراد نحو معايير تقييم الجودة الخمسة.

- هدفت دراسة (علي ،2011) بعنوان **دور أبعاد جودة الخدمة المصرفية الإسلامية في تحقيق رضا الزبون في المصرف الإسلامي في محافظة نينوى** في العراق إلى قياس وتقييم جودة الخدمات المصرفية بشكل عام والمصرف الإسلامي بشكل خاص ومعرفة أهم آراء وتوجهات الزبائن نحو جودة الخدمات ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه لهذا الغرض وزعت بشكل عشوائي على 100 عميل من عملاء المصرف الإسلامي تم استرداد 78 استبانه منهم وتم استخدام التكرارات والنسب والمتوسطات الحسابية و الانحدار المتعدد للوصول إلى النتائج من أهمها انخفاض مستوى رضا العملاء عن الخدمة المقدمة من قبل المصرف بالرغم أن البنك يتمتع بأبعاد جودة تؤهله للوصول إلى الخدمة المتوقعة من قبل العملاء ، وكان من أهم التوصيات الدراسة تركيز الجهود التسويقية على الفئات العمرية الشابة في البنك وتوفير خدمة مصرفية متكاملة وحديثة.

- هدفت دراسة (بوعباس ،2010) بعنوان **اثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الخاص في الكويت** إلى معرفة الجودة المدركة للخدمة الصحية وأثرها على الرضا المرضى في المستشفيات الحكومية والخاصة في الكويت ودور الاتصالات والمعلومات كمتغير

وسيط ما بين الجودة والرضا ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه لهذا الغرض وزعت على 500 مريض بشكل متساوي باستخدام أسلوب العينة الملائمة وتم استرجاع 386 استبانه وتم استخدام النسب المئوية والمتوسطات الحسابية وأسلوب تحليل الانحدار البسيط والمتعدد للوصول إلى أهم النتائج ومنها ارتفاع مستوى الجودة المدركة للخدمة الصحية في المستشفى الخاص قياساً بالمستشفى الحكومي وكذلك وجود اثر للاتصالات والمعلومات على الرضا للمرضى كمتغير وسيط ، وكان من أهم التوصيات زيادة الاهتمام في بعد الملموسية في المستشفيات الحكومية بشكل خاص وكذلك التأكيد على أهمية الجانب العاطفي في زيادة الرضا للمرضى في المستشفيات من خلال تدريب وتأهيل العاملين .

- هدفت دراسة (الجزائري وآخرون ، 2010) بعنوان **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية** إلى محاول معرفة وقياس جودة الخدمات الصحية في مستشفى الفيحاء العام في البصرة من وجهة نظر العاملين ، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبيان مكون من 22 متغير بالاعتماد على أداة (SERVQUAL)، وتم استخدام التكرارات المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري واختبار T- - test من خلال الاستعانة ببرنامج SPSS للوصول إلى أهم النتائج وكان منها لا يوجد تحديث للأجهزة المستخدمة حالياً في المستشفى ، ولم يكن هناك التزام في الوعود التي قدمتها المستشفى للمرضى ، ويوجد ضعف في الثقة لدى المرضى والعاملين تجاه المستشفى وكان من أهم التوصيات هي ضرورة تحديث الأجهزة والمعدات المستخدمة في المستشفى،وضرورة تقديم الخدمات

بالوقت المحدد وبشكل سريع ،ورفع مستوى العناية الشخصية للمرضى في المستشفى .

- هدفت دراسة (الطويل، وآخرون ،2010) بعنوان **إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية** إلى محاول معرفة إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى وهي مستشفى ابن سينا التعليمي العام و مستشفى ابن الأثير التعليمي للولادة والأطفال و مستشفى الخنساء التعليمي للولادة والأطفال واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبيان ، حيث شملت عينة الدراسة 55 موظف من العاملين في المستشفيات قيد الدراسة من الذين يملكون المعلومات الكافية عن مهام وقرارات المستشفى ، وتم استخدام التكرارات المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري واختبار T - test للوصول إلى أهم النتائج وكان منها تباين نسب اتفاق المبحوثين على توفر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات قيد البحث،و تباين استجابة المستشفيات قيد البحث مع أبعاد جودة الخدمات الصحية ،وكان من أهم التوصيات زيادة اهتمام إدارات المستشفيات قيد البحث بمضامين الفكر الإداري في مجالي الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها ،و تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات قيد البحث حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان.
- هدفت دراسة (درويش ، 2009) **أثر جودة الخدمات التي تقدمها البلديات في فلسطين على رضا المستفيدين** إلى معرفة وتحديد اثر جودة الخدمات التي تقدمها البلديات في فلسطين على رضا المستفيدين وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة

(الاعتمادية،الملموسية،الضمان،التعاطف،الاستجابة) واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبيان صمم لهذا الغرض وزعت على 300 شخص وتم استعادة 273 منها بالاعتما د على أسلوب العينة العشوائية البسيطة نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة ، واستخدم الباحث المتوسطات الحسابية والنسب المئوية ومعامل الارتباط و ومعامل كرونباخ ألفا ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة وجود اثر للأبعاد الخمسة المكونة لمقياس جودة الخدمة على رضا المستفيدين منها، وبالتالي إمكانية استخدام مقياس الإبعاد الخمسة لجودة الخدمات لقياس لرضا المستفيدين عن الخدمات الحكومية وإمكانية استخدامه لتحسين مستوى الخدمات المقدمة ، وكان من أهم توصيات الدراسة ضرورة الاهتمام في بالتوجهات والأساليب التسويقية في التعامل مع المراجعين والتقييم المستمر لمستوى جودة الخدمات .

2.2.1 الدراسات باللغة الأجنبية

- هدفت دراسة (Amjeriya & Malviya , 2012) بعنوان **Measurement Of Quality In Healthcare Organization Service** إلى قياس جودة الخدمة في منظمات الرعاية الصحية طبقت الدراسة على مستشفى اوجاين في الهند من خلال استخدام أداة SERVQUAL وتمت الدراسة بناءا على اثنتي عشر سمة من سمات

الجودة وهي (الكفاءة ، الوصول ، التعاطف ، المصداقية ، الفهم ، الأمان ، الملموسية ، الاتصالات ، الموثوقية ،الاستجابة ، المجاملة ، التوكيد) ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال أسلوب دراسة الحالة وتم تصميم استبانه وزعت بشكل عشوائي على 62 مريض في المستشفى للوقوف على الجودة المدركة لديهم ، واستخدم الباحث برمجية SPSS لتحليل النتائج ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة أن سمات الجودة يوجد لها تأثير ايجابي على رضا المرضى في المستشفى وان سمات الملموسية والمجاملة والكفاءة والضمان والمصداقية هي أكثر سمات الجودة أهمية في التأثير على رضا العملاء .

- هدفت دراسة (Calisir , et al , 2012) بعنوان **Effects of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction and Return Intention in Different Hospital Types** إلى معرفة اثر أبعاد جودة الخدمة في رضا العملاء ووجود نية للعودة في مختلف المستشفيات العاملة في تركيا سواء العامة والخاصة والعسكرية والجامعات وكانت الأبعاد في الدراسة هي (الملموسية ، والموثوقية ، والاستجابة، ضمان ،التعاطف و قابلية الاستخدام) واستخدم الباحث أسلوب الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه على مقياس ليكرت السباعي وتوزيعها بشكل عشوائي على 292 مريض من أنواع مختلفة من المستشفيات واستخدم الباحث برمجية SPSS لتحليل النتائج بواسطة أسلوب الانحدار المتعدد وتحليل الارتباط ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة أن بعد قابلية الاستخدام هو عامل ضئيل في رضا العملاء وان بعد التعاطف هو الأكثر مساهمة في رضا العملاء في جميع أنواع المستشفيات.

- هدفت دراسة (Iranzadeh & Chakherlouy ,2012) بعنوان **Service Quality Dimensions Banking Industry and Its Effects on Customer Satisfaction** إلى معرفة اثر أبعاد جودة الخدمة (التعاطف،الاعتمادية،الملموسية،الثقة،المساءلة) على رضا العملاء في بنك ميلي في محافظة أذربيجان في إيران ، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه لهذا الغرض وزعت بشكل عشوائي 256 عميل ، واستخدمت برمجية SPSS والنسب المئوية واختبار (ت) لاختبار الفرضيات ، وكان من أهم النتائج وجود اثر لأبعاد جودة الخدمة المصرفية على رضا العملاء في بنك ميلي ، ومن أهم التوصيات ببناء برامج خاصة لتحسين الجودة في البنك والتأكيد عليها في رؤية وإستراتيجية البنك العامة .

- هدفت دراسة (Ping , et al., 2012) بعنوان **Service Quality Dimensions Effects on Customer Satisfaction Towards E- Banking** إلى معرفة اثر أبعاد جودة الخدمة وهي الاستجابة والتعاطف والملموسية والضمان والاعتمادية على رضا العملاء في الخدمات البنكية الالكترونية في لابون في ماليزيا ، واستخدم الباحث أسلوب الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه وتوزيعها بشكل عشوائي على 50 مستخدم للخدمات البنكية واستخدم الباحث برمجية SPSS لتحليل النتائج بواسطة أسلوب الانحدار المتعدد وتحليل الارتباط ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة وجود علاقة ارتباطية قوية بين أبعاد جودة الخدمة التعاطف والملموسية والاستجابة وكان لها المساهمة الأكبر في تحقيق رضا العملاء ، ومن أهم التوصيات التأكيد على أهمية تحسين وتطوير أبعاد الجودة في الخدمات البنكية الالكترونية.

- هدفت دراسة (M ARAB, et al. ,2012) بعنوان **The Effect of Service Quality on Patient Loyalty** إلى معرفة اثر جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ومعرفة الأهمية النسبية للجودة للتنبؤ في ولاء المرضى في إيران ، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه لهذا الغرض وزعت على عينة مكونة من 943 مريض تم اختيارهم من 8 مستشفيات خاصة في طهران ، واستخدم الباحث برمجية SPSS وأسلوب الانحدار المتعدد والانحراف المعياري والنسب المئوية ، ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الخدمة وبين ولاء المرضى ووجود أهمية نسبية لأبعاد الجودة (التكاليف ،وعملية الجودة ، تفاعلات الجودة في البيئة ، وكان من أهم التوصيات ترشيد التكاليف والتأكيد على أن الهدف الرئيسي للمستشفى تعزيز الولاء للمرضى تجاهها وتعزيز العلاقات الشخصية ومهارات الاتصال بين الأطباء والمرضى .
- هدفت دراسة (Shanka & Mesay,2012) بعنوان **Bank Service Quality Customer Satisfaction and Loyalty in Ethiopian Banking Sector** إلى قياس جودة الخدمة المقدمة للعملاء ومعرفة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة (الاستجابة ، التعاطف ، الملموسية ، الضمان ،الاعتمادية) ورضا العملاء وولائهم في البنوك الخاصة في إثيوبيا ، واستخدمت الباحثة الأسلوب الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه وتوزيعها بشكل عشوائي والحصول على 260 استبيان من العملاء ، واستخدمت الباحثة برمجية SPSS لتحليل النتائج بواسطة أسلوب الانحدار المتعدد وتحليل الارتباط ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة وجود علاقة

ايجابية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا وولاء العملاء وان التعاطف والاستجابة تلعب الدور الأساسي في تحقيق رضا العملاء تليها الملموسية والضمان والاعتمادية .

- هدفت دراسة (Ali Alsheikh & Ur Rehaman Khan , 2011) بعنوان **Impact of Service Quality on Customer Satisfaction** إلى معرفة اثر جودة الخدمة على رضا العملاء في المطاعم في باكستان من وجهة نظر العملاء من خلال بعدي الملموسية والاستجابة والمساهمة في الأدبيات السابقة لدراسة قطاع المطاعم في باكستان ، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه وزعت على 400 من العملاء من عدة طبقات اجتماعية في مناطق مختلفة(أسلام أباد ، بشاور ، كراتشي ، لاهور) وفي عدة أوقات مختلفة في الشهر واستخدم برنامج SPSS لتحليل النتائج باستخدا م النسب المئوية وتحليل الارتباط للوصول إلى النتائج والتي كان من أهمها بعد الاستجابة له أكثر أهمية من بعد الملموسية في التأثير على رضا العملاء ، ومن أهم التوصيات التركيز على التسويق للتعرف أكثر على حاجات وملاحظات العملاء وتبني استراتيجيات جديدة تدعم أنشطة التسويق بشكل عام وتركز على رضا العملاء بشكل خاص .

- هدفت دراسة (Akbolat & Tengilimogli, 2011) بعنوان **Measuring health care quality with the SERVQUAL method: a comparison in public and private hospitals** إلى تقييم أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات (الملموسية ، الموثوقية ، الاستجابة، ضمان، التعاطف) من وجهة نظر المرضى ومقارنة المستشفيا ت العامة والخاصة في تركيا ، واستخدم الباحث أسلوب الوصفي التحليلي من خلال تصميم استبانه وتوزيعها بشكل عشوائي على 610

مريض في المستشفيات الخاصة والعامة واستخدم الباحث أسلوب الفجوات بين توقعات العملاء وتصوراتهم واستخدم الباحث برمجية SPSS لتحليل النتائج بواسطة أسلوب الانحدار المتعدد وتحليل الارتباط ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة وجود تقييم سلبي لإبعاد جودة الخدمة في المستشفيات العامة بينما يوجد تقييم ايجابي لإبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة وتشير النتائج أيضا أن أسلوب SERVQUAL هي أداة مفيدة لتقييم أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات وتساعد الموظفين على تحديد التحسينات التي تحتاجها المستشفيات .

- هدفت دراسة (Clemes,et al, 2001) بعنوان **Patients' Perceptions of Service Quality Dimensions: An Empirical Examination of Health Care in New Zealand** إلى معرفة وقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية وهي : الموثوقية و الملموسية والضمان و التعاطف والغذاء والوصول و النتائج و الاستجابة) في مستشفيات نيوزلندا من وجهة نظر المرضى ، واستخدم الباحث أسلوب الوصفي التحليلي من خلال إجراء مقابلة على الهاتف مع العينة التي بلغت 389 مريض واستخدم الباحث أسلوب تحليل العوامل للوصول إلى النتائج باستخدام المصفوفة وتقنية فارمكس (VARIMAX) واختبار ت (T- Test) وأيضا اختبار ANOVA ، ومن أهم النتائج التي وصلت إليها الدراسة أن أبعاد الموثوقية والوصول هي أكثر أهمية من أبعاد الملموسية والغذاء ومن أهم النتائج أيضا أن المرضى الذين يعانون من تنوعات جغرافية وسلوكية و ديمغرافية لديهم احتياجات مختلفة في الرعاية الصحية وكذلك يدركوا جميع أبعاد جودة الخدمة بأنها مهمة .

3.2.1 ملخص الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

اهتمت اغلب الدراسات بتقييم أبعاد جودة الخدمة المقدمة للعملاء معرفة أثرها في رضا العملاء كدراسة كالسير و زملائه (Calisir , et al , 2012) ودراسة مال يفيإ وأميريا (Amjeriya & Malviya , 2012) و دراسة كليمز وزملاءه (D.Clemes,et al, 2001) ودراسة اكب ولو ت وتنيجيلموجلي (Akbolat & Tengilimogli., 2011) ودراسة علي الشيخ ونافييد خان (Ali Alsheikh & Ur Rehaman Khan , 2011) ، ودراسة كل من كاترين بينج ونورزه و نورباياه (Ping , et al., 2012) ودراسة ارانزداه و شيخرولي (Iranzadeh & Chakherlouy ,2012) ، ودراسة بوعباس (2010) ودراسة درويش (2009) ودراسة صغيرو (2012) ، وسعت بعض الدراسات لمعرفة اثر أبعاد جودة الخدمة في الولاء للعملاء كدراسة كل من عرب و طبطبائي وفورشاني (M ARAB, et al. ,2012) ، كما وسعت بعض الدراسات قياس ابعاد الجودة كدراسة ذياب (2012) و دراسة علي (2011) ودراسة الطويل واخرون 2010 ودراسة (Shanka & Mesay,2012) ودراسة الجزائري واخرون (2010) .

وأما الدراسة الحالية تختلف عن الدراسات السابقة من ناحية المجتمع المبحوث حيث تعتمد على قطاع المستشفيات الخاصة بشكل محدد ، وطبيعة متغيرات الدراسة حيث اغلب الدراسات السابقة تركز على الرضا والولاء للعملاء و على القياس من وجهة نظر العملاء و لكن في هذه الدراسة سيتم معرفة اثر أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات الخاصة من وجهة نظر المدراء والموظفين في النجاح الاستراتيجي .

الفصل الثانـي

الإطار النظري

هدف هذا الفصل إلى عرض الأدب النظري المتعلق بمفهوم أبعاد جودة الخدمة الصحية وأهميتها، وخصائصها كما يتناول مفهوم النجاح الاستراتيجي والإستراتيجية و التقييم الاستراتيجي.

1.2 مبحث جودة الخدمة الصحية

1.1.2 مقدمة

يعتبر موضوع جودة الخدمة من أهم المواضيع التي اكتسبت أهمية كبيرة لدى الباحثين والكاتبين ورجال الأعمال والأكاديميين في السنوات الأخيرة ، وازدياد حدة المنافسة والتنوع الموجود في سوق الخدمات دفع العملاء للاهتمام الكبير في جودة الخدمات ، وعلى العكس تماماً في موضوع جودة السلع فان جودة الخدمات تعتبر أكثر تعقيدا وتنوعاً من جودة السلع .

2.1.2 مفهوم الجودة

عرف التميمي (2008) الجودة لغوياً بأنها " ترجع إلى فعلها الثلاثي جادَ ومصدره جُودةً أو جَودةً بمعنى صار جيداً ويقال جاد العمل فهو جيد وجمعها جيادٌ أو جيائدُ وجاد الرجل أي أتى بالجيد من قول أو عمل ، وعرفها اصطلاحاً بأنها شكل جماعي لأداء الأعمال ينطلق من اتحاد واستثمارات القدرات المشتركة للإدارة والعاملين بصفة عامة ، وفرق العمل بصفة خاصة لتحسين الجودة وزيادة الإنتاج ، كما ويشير إلى مستوى متعادل من الصفات التي تميز المنتج أو الخدمة مبنية من قدرة المنتج وحاجات المستهلك ".

كما عرف أبو النصر (2008) الجودة لغوياً بأنها "المقابلة والاتفاق والمطابقة ويرجع أصل المصطلح إلى الكلمة اليونانية Qualitas وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة لشيء ودرجة

الصلابة، وكان يشير مصطلح الجودة قديماً إلى الدقة والإتقان في البناء ، وفي الإدارة يعرفها كروسبي (Crosby) بأنها المطابقة للاحتياجات وللمواصفات" .

ويعتبر مفهوم الجودة من المفاهيم التي يصعب تعريفها ببضعة كلمات فقد عرفها البعض بأنها ما يتطابق مع المواصفات والبعض عرفها بأنها الملائمة للاستخدام. (مصطفى، 2003)

ولذلك قدمت الدراسة مجموعة حديثة و متنوعة من التعريفات للجودة لمحاولة الوصول إلى أفضل تعريف يمكن الحصول عليه في الجودة.

و كما ذكر دايفس وجوتش (Daivs & Goetsch , 2006) عدة تعاريف للجودة بطرق مختلفة من عدة أشخاص ومنظمات مختلفة وهي :

1. تعريف فريد سميث (Fred smith) المدير التنفيذي لشركة فيدرال اكسبرس أن الجودة هي الأداء بمعايير متوقعة من قبل العملاء .

2. تعريف الإدارة العامة للخدمات GSA أن الجودة تلبية احتياجات العميل من أول مرة وكل مرة.

3. تعريف شركة بوينغ للطائرات أن الجودة تزويد العملاء بالمنتجات والخدمات وتلبية احتياجاتهم وتوقعاتهم بشكل مستمر .

4. تعريف وزارة الدفاع الأمريكية أن الجودة عمل الشيء الصحيح بشكل صحيح من أول مرة ودائماً نسعى للتحسن ودائماً نرضي العملاء.

وتعرف الدراسة الجودة بأنها قدرة المنظمة على العمل بشكل متوازن ما بين تحقيق أهدافها وتحقيق أهداف العملاء.

3.1.2 مفهوم الخدمة

عرف مصطفى (2003) الخدمة بأنها هي" نشاط أو منفعة يسديها طرف لأخر وتتسم أساسا بأنها غير ملموسة ولا يترتب على تقديمها إي نوع من أنواع الملكية ".

ويعرف كلاً من لوفلوك ووايرتز (Lovelock & Wirtz , 2004) الخدمة" بأنها عبارة عن نشاط اقتصادي يخلق قيمة ويقدم الفوائد للمستهلكين بالوقت والمكان المحدد من خلال إحداث التغير المرغوب في أو بالنيابة عن متلقي الخدمة ".

كما وعرفت الخدمة بأنها أوجه نشاط غير ملموس تهدف إلى إشباع الرغبات والاحتياجات عندما يتم تسويقها للمستهلك النهائي أو المشتري الصناعي مقابل دفع مبلغ معين من المال ويجب أن لا ترتبط الخدمات ببيع منتجات أخرى. (احمد و عودة ، 2011)

وتختلف الدراسة هنا مع الكاتبين من ناحية إن الخدمة لا يجب أن ترتبط بها بيع منتجات أخرى فالخدمة الصحية لا يمكن الاستمرار في تقديمها بالجودة المطلوبة بدون شراء الدواء المناسب لعلاج المريض ، وهذا ما يؤكده تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق حيث عرفت الخدمة بأنها : النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة .(العلاق و الطائي،1999)

كما ويعرف درومند (Drummond,1992) المنظمات الخدمية بأنها تلك التي توفر منتجاتها وتسلمها بشكل شخصي للعملاء مثل البنوك والمستشفيات والفنادق...

4.1.2 مفهوم الصحة و الخدمة الصحية

يعتبر مفهوم الصحة هي أساس عملية التنمية الشاملة في المجتمع ، حيث تغير مفهوم الصحة لدى الأطباء فبعد أن كانت تعرف على أنها مجرد الخلو من الأمراض أو العجز أصبح ينظر إليها أنها السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة (تعريف هيئة الصحة العالمية).(أبو النصر ، 2008)

كما ويعرف أبو النصر(2008) الخدمة الصحية Health Service بأنها" مجموعة من البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها ".

وتعرف الدراسة الخدمة الصحية بأنها مجموعة من الأنشطة المترابطة والإجراءات التشغيلية المتواصلة التي تهدف إلى تحقيق رغبة المريض في الحصول على العلاج المناسب بأقل جهد ووقت أو الوقاية من المرض ويمكن تقسيمها إلى خدمات علاجية وخدمات وقائية .

ويذكر أبو النصر (2008) في كتابه أن الخدمة الصحية هي تدخل مخطط له من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الإمراض وتعويق المرض والموت المبكر.

5.1.2 أنواع الخدمة الصحية

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى نوعين هما:(أبو النصر،2008)، (البكري،2005)

1. الخدمة الصحية الشخصية:

هي الخدمات التي تقدم للأفراد من قبل الفرق الطبية المختصة سواء كانت خدمات وقائية أو علاجية أو تاهيلية ومن أنواعها خدمات الرعاية الخارجية والداخلية وخدمات الرعاية طويلة الأجل .

2. خدمة الصحة العامة:

هي عبارة عن الخدمة الصحية التي تهدف لحماية صحة المواطنين والارتقاء بها وعادتاً تتولى الدولة مثل هذا النوع من الخدمات ومنها خدمات مكافحة الأمراض المعدية و مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة كسلامة الهواء والغذاء والماء وخدمات توعية المواطنين ووضع التشريعات واللوائح التنظيمية التي تكفل صحة المواطن .

6.1.2 الفروق الأساسية بين السلع والخدمة

يوجد مجموعة من الفروق الأساسية بين السلع والخدمات تنطوي على طبيعة كل منهما وهي كما يلي بالنسبة للخدمات: (Lovelock & Wirtz, 2004)

1. المستهلكين لا يحصلون على ملكية الخدمات.
2. منتجات الخدمات زائلة لا يمكن تخزينها.
3. العناصر في الملموسية تسيطر على عملية خلق القيمة في الخدمات.
4. المستفيد يمكن أن يكون شريك في عملية إنتاج الخدمات.
5. الأشخاص الآخرين قد يشكلوا جزء من المنتج (العاملين، مقدمي الخدمة).
6. يوجد تقلبات كبيرة في المدخلات والمخرجات المحتملة في عملية خلق القيمة في الخدمة.
7. العديد من الخدمات تكون صعبة التقييم من قبل العملاء.
8. عامل الوقت مهم جدا في الخدمات أكثر من المنتجات .

7.1.2 خصائص الخدمة

تتسم الخدمة بمجموعة من الخصائص تميزها عن السلع وهي:(مصطفى، 2003)، (البكري،2005)

1. الخدمة غير ملموسة

الخدمة لا يمكن رؤيتها ولا تذوقها ولا يمكن معرفة النتيجة قبل شراء تلك الخدمة فالمريض الذي يجري عملية جراحة تجميلية لا يكمن معرفة النتيجة قبل العملية .

2. الخدمة غير قابلة للتجزئة

تعتبر الخدمة غير قابلة للتجزئة أي لا يمكن فصلها عن مصدرها الذي يقدمها فخدمة العلاج مثلا تتطلب قيام الطبيب بالكشف على المريض ثم إعطاء الدواء المناسب.

3. الخدمة غير متجانسة ومتنوعة

تعتبر الخدمات غير متجانسة ومتنوعة كلما زاد ارتباطها بمقدم الخدمة فإنها تتنوع تنوع تام اعتماداً على مقدم الخدمة وعلى حالة مقدم الخدمة وخاصة حالته النفسية والجسمانية وقت تقديم الخدمة .

4. الخدمة غير قابلة للتخزين

الخدمات تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدى فيه الخدمة حيث لا يمكن تخزينها لتقدم في وقت آخر مثل شغل أسرة المستشفيات لا يمكن تخزينها .

5. يتزايد دور العميل في الخدمة

تقديم الخدمات يلعب العميل من خلالها دور أساسي لا يمكن فصله عند تقديم الخدمة مثل خدمة فحص النظر لا يمكن للطبيب إعطاء الدواء المناسب بدون القراءات المستمدة من المريض نفسه .

كما ويشير كورتل (2009) بان الخدمات الصحية كغيرها من الخدمات تتمتع بمجموعة من الخصائص تميزها عن المنتجات الأخرى كالخصائص السابقة ولكن يمكن إضافة خصائص أخرى تتميز بها الخدمة الصحية وهي :

1. الخدمة الصحية تتميز بكونها عامة للجمهور وتسعى لتحقيق منفعة عامة .
2. تتميز بدرجة عالية من الجودة كونها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.
3. تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بمجموعة من القوانين والأنظمة تحكمها سواء كانت عامة أو خاصة.
4. توزع وتنوع سلطة القرار في المستشفيات على عكس منظمات الأعمال التي تركز فيها سلطة القرار في يد واحد.

8.1.2 مفهوم جودة الخدمة الصحية

مفهوم جودة الخدمة أصبح يجلب انتباه أداء المنظمات الخدمية بشكل متزايد على الأخص خلال العقدين الماضيين ، وان تعريف جودة الخدمة لابد أن يركز وبشكل واضح على ما يمكن أن يتوقعه العميل من وراء شراء الخدمة ولذلك فان تعريف جودة الخدمة يتمحور حول المنافع التي تقدمها الخدمة للعميل. (الصميدعي و يوسف ، 2010)

كما ويعرف العلاق و الطائي (1999) جودة الخدمة بأنها" ما هي إلا قياس لمدى تطابق مستوى الجودة المقدمة مع توقعات المستفيد من الخدمة فتقديم خدمة ذات جودة يعني في المحصلة النهائية أن تكون الخدمة متوافقة مع توقعات المستفيدين" .

ويعتبر من أوائل الذين استخدموا مفهوم جودة الخدمة الصحية في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات ، وفي سنة 1905 م تم وضع معايير لكليات الطب في الولايات المتحدة الأمريكية، لكن تطبيق الجودة في نطاق الصحة بالمعنى الحديث لم يبدأ إلا أثناء الحرب العالمية الأولى حين طورت أكاديمية الجراحين الأمريكيين معايير محددة للعناية الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية، وتم إنشاء لجنة اعتماد المستشفيات الأمريكية سنة 1952 م، وفي سنة 1970 م بدء العمل بالتدقيق الطبي، وظهر في سنة 1987 م مفهوم إدارة الجودة الشاملة في Ovretveit الرعاية الصحية .(بوعباس،2010) ، (الطويل وزملاءه ، 2010)

كما ويعرف الطويل وزملاءه (2010) جودة الخدمة الصحية بأنها شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

ويشير العلاق و الطائي (1999) بان لجودة الخدمة بعدان اثنان وهما :

1. **الجودة الفنية:** تشير إلى الجوانب الكمية للخدمة بمعنى الجوانب التي يمكن التعبير عنها بشكل كمي مثل المعدات والأجهزة الطبية التي يستخدمها الطبيب في تقديم خدمة الكشف عن المرض للمريض .

2. **الجودة الوظيفية :** تشير إلى الكيفية التي تتم فيها عملية نقل الجودة الفنية إلى المستفيد من الخدمة مثل مهارة وخبرة الطبيب وأسلوب وسلوك الممرضين في المستشفى .

9.1.2 مبادئ جودة الخدمة

يوجد لجودة الخدمة مبادئ وأركان لابد من توفرها لإقرار وجود خدمة ذات جودة عالية وهذه المبادئ هي: (عمر، 2010)

1. التركيز على العميل .
2. تحسين الخدمة باستمرار .
3. الاندماج والتفاعل المتكامل بين محتوى الخدمة والعميل .
4. اقتصادية الخدمة.
5. التميز والانفراد.

10.1.2 أهمية جودة الخدمة

يمكن الإشارة إلى أربع أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمة وهي :(الدرادكة وزملاءه،2001)

1. نمو مجال الخدمة

تزايد وارتفاع أعداد وأحجام المنظمات التجارية التي تقدم الخدمات أكثر من وقت مضى، حيث تشكل الخدمات نسبة كبيرة من الناتج المحلي للدول.

2. الفهم الأكبر للعملاء

أصبح العملاء لا يفضلون المنظمات التي تركز فقط على الخدمة بشكل محدد، فأصبح لا يكفي تقديم الخدمة بسعر مقبول وجودة عالية بل يجب أن تتم معاملة العملاء بصورة جيدة وفهم اكبر لاحتياجاتهم.

3. ازدياد المنافسة

إن البقاء والاستمرارية في السوق أصبح مطلب جميع الشركات ولذا يجب أن تتوفر لديها القدر الكافي من المنافسة وتوفر جودة الخدمات العديد من المزايا التنافسية لها.

4. المدلول الاقتصادي لجودة خدمة العميل

إن جذب العملاء واستقطابهم هو مطلب أساسي للمنظمات ولكن عملية المحافظة على العملاء هي الأهم والأصعب ولذلك تظهر الأهمية القصوى لجودة خدمة العملاء من اجل ضمان ذلك .

11.1.2 أهمية قطاع الخدمات وجودة الخدمة

تعتبر جودة الخدمة من أهم ما يميز تطور وحضارة المجتمع ، حيث كلما تقدم المجتمع اقتصادياً زادت أهمية الخدمات كمكون رئيسي في الناتج القومي الخاص به ، فمثلاً الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول الأوروبية المتقدمة تتراوح نسبة الخدمات من الناتج القومي

لتصل لأكثر من 75% منه ، وتزداد أهمية الخدمات في النمو الاقتصادي نتيجة لمجموعة من الأسباب أهمها:(عمر، 2010) ، (كورتل ، 2009)

1. زيادة التعقيد في العمليات الإنتاجية .
2. زيادة سيطرة المنظمات الكبيرة على الاقتصاد الوطني والعالمي .
3. التغير السريع في التقنيات التكنولوجية في العالم .
4. زيادة كفاءات الخبرات العاملة في قطاع الخدمات .
5. زيادة التنوع في الطلب على الخدمات من قبل العملاء .
6. زيادة المنافسة العالمية.

وتشير الدراسة مع هذه الأسباب أن قطاع الخدمات أصبح له دوراً كبيراً في المجتمعات و أصبح ينظر إلى جودة الخدمات أكثر من أنها عملية تقديم خدمات بل أصبحت عملية معقدة تساهم في خلق القيمة لجميع مستويات المنظمة بشكل عام.

12.1.2 ممارسات متعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة

يشير الصميدعي و يوسف (2010) بان الدراسات أظهرت أن منظمات الخدمات التي تتميز بإدارة متميزة تشترك بالعديد من الممارسات المتعلقة بالاهتمام بجودة الخدمة المقدمة وهي :

1. الرؤيا الإستراتيجية :

حيث تشير الدراسات أن المنظمات الخدمية الراقية لديها تصورات دقيقة وواضحة حول طبيعة زبائنها واحتياجاتهم الفعلية مما يجعلها تربح ولائهم الدائم .

2. وضع قياسات عليا للجودة :

ضرورة أن تقوم المنظمات الخدمية بوضع قياسات محددة لنوعية وجودة الخدمة المقدمة ويتم في كل فترة اختبارها عن طريق إجراء البحوث واستقصاء آراء الزبائن من اجل تعديل تلك القياسات.

3. وضع أنظمة لمراقبة أداء الخدمة :

إن المنظمات الخدمية المتميزة تتابع باستمرار أداء خدماتها وخدمات منافسيها وتستخدم عدد من الوسائل لقياس الأداء اعتماداً على آراء الزبائن والمقترحات والشكاوى وفرق مراقبة الخدمات .

4. أنظمة إرضاء المشتكين من الزبائن :

يعتبر مؤشر قدرة المنظمة الخدمية على الاستجابة وبسرعة لشكاوي العملاء ومعالجتها احد أهم ما يميز الشركات مما يشكل حالة رضاء تام للعملاء .

5. إرضاء العاملين والزبائن في آن واحد :

علاقة المنظمة مع العاملين تنعكس سلباً أو إيجابا على علاقتهم مع العملاء ، فان المنظمات الخدمية التي تعطي اهتمام متوازي للعاملين والعملاء فإنها تقدم أداء تسويقي مميز يشكل عامل مميز لديها .

13.1.2 أهداف تحقيق الجودة في المجالات الخدمية

ويشير عمر (2010) أن أهم أهداف تحقيق الجودة لقطاع الخدمات هي :

1. الاحتفاظ بمركز قيادي في الجودة مقارنة بالمنافسين .

2. تحسين العائد المادي بتحسن جودة موائمة الخدمات .

3. القضاء على أسباب العيوب وبالتالي رضا العملاء .

4. البحث عن أساليب فنية لتقليل الفاقد والمعاد وتكاليف الفحص .

5. ضمان توفير المواصفات المطلوبة للخدمة في كل جزء منها.

14.1.2 أبعاد جودة الخدمة الصحية

يرى كل من (Parasurman) و (Ziethaml) و (Berry) في عام 1985 أن المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة هي تلك التي يحددها المستفيد من الخدمة ، إذ قام هؤلاء الباحثون بتحديد عشرة أبعاد يلجأ إليها المستفيد من الخدمة لتحديد جودة الخدمة وهي : (الصميدعي و يوسف ، 2010) ،(إدريس ، 2008) ،(الضمور و العلاق، 2006)، (Lovelock & Wirtz , 2004)، (العلاق و الطائي ،1999) .

1. الجوانب الملموسة في الخدمة

وتشير إلى الجوانب المادية من حيث جاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التكنولوجي والمعدات المستخدمة وجميع التسهيلات المادية المستخدمة .

2. الاعتمادية

وتشير إلى قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة بالشكل الجيد والدقيق وبشكل يعتمد عليه من حيث الوقت والانجاز ، إي تقديم الخدمة بالوقت الصحيح والمحدد منذ المرة الأولى .

3. الاتصالات

وتشير إلى قدرة المزود الخدمة على تقديم تنوير للمستفيد من الخدمة حول طبيعة الخدمة المقدمة والدور الذي ينبغي للمستفيد أن يلعبه للحصول على الخدمة المطلوبة ، تمثل مهارة العاملين في الاتصال بالعملاء وتوفير المعلومات اللازمة وسهولة الاتصال عند الحاجة .

4. الاستجابة

وتشير إلى مدة قدرة ورغبة مقدم الخدمة على تقديم المساعدة للمستفيد أو حل مشاكله المحددة ، تمثل الاستجابة الفورية لاحتياجات العملاء والرد الفوري للاستفسارات .

5. تفهم الاحتياجات

ويقصد بها درجة فهم مقدم الخدمة لاحتياجات المستفيد وكم من الوقت والجهد يحتاج هذا المورد كي يفهم احتياجات وطلبات المستفيد الخاصة.

6. الوصول إلى الخدمة

وتشير إلى إمكانية الحصول على الخدمة بكل سهولة وبالتالي تعتبر الخدمة سهلة المنال وتمثل ملائمة مكان الخدمة وكفاية أماكن الانتظار .

7. الأمان

وتشير إلى الأمان الكافي المحيط بمكان تقديم الخدمة والشعور بالأمان في الحصول عليها، أي هل الخدمة خالية من الخطورة والشك ؟.

8. المصداقية

وتشير إلى إمكانية وقدرة مقدم الخدمة على إعطاء الثقة التي تجعل المستفيد واثق من حصوله على الخدمة المطلوبة وفقاً لما يتوقع الحصول عليه وتمثل السمعة الطيبة الأمانة لدى مقدمي الخدمة والعاملين.

9. الجدارة

وتشير إلى المعرفة الكافية في عمليات وإجراءات الخدمة من جانب مقدم الخدمة والمهارات المميزة في تقديم الخدمة والخبرة في المجال .

10. التعاطف

وتشير إلى وضع مصلحة العملاء في مقدمة اهتمامات العاملين والإدارة وتوفير العناية الشخصية لكل فرد من المستفيدين من الخدمة .

ولقد تمكن Parasurman وزملاءه لاحقاً في عام 1990 من دمج الأبعاد العشرة السابقة لجودة الخدمة في خمسة أبعاد فقط بعد سلسلة من الاختبارات باستخدام أسلوب التحليل العاملي Factor Analysis ، وأطلق على هذه الأبعاد نموذج SERVQUAL لقياس جودة الخدمة واشتملت على ما يلي :

1. **الجوانب الملموسة** : وتضم التسهيلات المادية التي تدعم تقديم الخدمة (الأجهزة،المعدات،الأفراد ...)

2. **الاعتمادية** : تتمثل في المقدرة على أداء الخدمة وفقاً للوعود المقدمة من قبل الخدمة .

3. **الاستجابة:** وتعني استعداد مقدمي الخدمة على مساعدة العملاء وتقديم الخدمة بسرعة وعلى مستوى عالي .

4. **الضمان** : وتعني معلومات وقدرة القائمين على تقديم الخدمة وقدرتهم على زرع الثقة في ذهن العميل ، وفي هذا البعد دمج كل من أبعاد (الجدارة ، المصداقية ، الأمان)

5. **التعاطف** : وتعني العناية بالعملاء والاهتمام بشكل شخصي بكل عميل ، وفي هذا البعد دمج كل من أبعاد (الوصول ، الاتصالات ، الفهم للاحتياجات)

وكما يشير الطويل وزملاءه (2010) بان تلك الأبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان،التعاطف) اتفق عليها العديد من الكتاب بأنها تعتبر أبعاد جودة الخدمة الصحية، وبما أن تلك الأبعاد تحتوي على جميع خصائص الخدمة الصحية فقد اعتمدت هذه الدراسة على تلك الأبعاد.

ويشير هايول (Hoyle, 2007) أن أبعاد الجودة تتلخص في ثلاثة أبعاد أساسية وهي:

1- **أبعاد جودة الأعمال** : ويقصد بها خدمة جميع احتياجات أصحاب المصالح في المنظمة.

2- **أبعاد جودة المنتج:** وبقصد بها دعم خصائص المنتج وإشباع حاجات العملاء.

3- **أبعاد جودة المنظمات:** وبقصد بها مضاعفة الكفاءة والفعالية للمنظمات.

15.1.2 القطاع الصحي في الأردن

يعتبر الأردن بموقعه الجغرافي المميز بين ثلاث قارات بوابة الشرق الأوسط ومن أكثر دول العالم جذباً للاستثمارات الطبية والمنتجعات الاستشفائية وتوفيره لعدة مزايا منها السياحة العلاجية والمنتجعات الصحية والبحوث الطبية الحيوية وإنتاج ومبيعات المعدات الطبية وإنتاج المنتجات الطبيعية للعناية بالبشرة والتي تستخدم كعلاج لعدد من الأمراض الجلدية ومستخلصة من البحر الميت وغنية بالمعادن الطبيعية المركزة.

وتعد وفرة الكوادر الطبية والتمريضية المؤهلة من إحدى أهم مقومات تطور السياحة العلاجية في الأردن حيث وصل عدد الأطباء إلى ما يزيد عن 25 ألف طبيب حاصلين على تعليم أكاديمي مميز في الولايات المتحدة الأمريكية، المملكة المتحدة وألمانيا وغيرها من دول العالم، بالإضافة إلى وجود الكوادر التمريضية المؤهلة والمدربة على تقديم خدمات الرعاية الصحية للمرضى.

وتعمل الحكومة الأردنية على تشجيع وتعزيز الإستثمار في القطاعات الصحية والاستشفائية من خلال مؤسسة تشجيع الاستثمار التي تهدف إلى تسليط الضوء على دور فرص الاستثمار في الأردن في مختلف القطاعات، وزيادة أعداد المستثمرين ومن ضمنهم مقدمي الخدمات الطبية.

ومن أكثر ما يميز الخدمات الطبية في الأردن هو تنافسية الكلفة والجودة العالية للخدمات الطبية المقدمة حيث يعتبر الأردن الأول على مستوى الشرق الأوسط وشمال إفريقيا في السياحة العلاجية. وتطبِّق جميع المستشفيات في الأردن برامج مكافحة نقل العدوى والتي

اثبتت فعالياتها خلال الربيع العربي حيث عالج الأردن ما يزيد عن 100 ألف جريح ومريض من عدد من الدول العربية المجاورة في فترة زمنية تعتبر قياسية طبياً وبحيث لم يتم تسجيل أي انتشار وبائي للأمراض السارية والمعدية على الرغم من حقيقة انتشار الفيروسات والبكتيريا بين المرضى والجرحى خلال الحروب بشكل كبير.

إن المملكة الأردنية الهاشمية من أكثر الدول اهتماماً بالصحة حيث ينفق الأردن ما نسبته 9% من الناتج المحلي الاجمالي على الصحة.(http://phajordan.org/AR)

2.2 مبحث النجاح الاستراتيجي

1.2.2 مفهوم الإستراتيجية

يرى البعض إن أصل كلمة "الإستراتيجية" يكمن في الكلمة اليونانية (ستراتوجين) والشطر الأول منها "ستراتو" وتعني الجيش والشطر الثاني "جين" تعني القيادة فإذن هي القدرة العامة على قيادة الجيش ، والإستراتيجية هي لفظ عسكري استعمل أول مرة منذ عصر الرومان في تنفيذ أهداف عسكرية ، وتحديد سلطات القيادة ، ثم استعمل بعد ذلك في كثير من المجالات المدنية ولعل أشهر تعريف لكلمة الإستراتيجية هو فن استخدام وتحريك الموارد السياسية والنفسية والاقتصادية والبشرية للمؤسسة لتحقيق أهداف عليا. (عزازي ، 2013)

كما ويعرفها هنجر و ويلين (Hunger & Wheelen , 2008) بأن الإستراتيجية عبارة عن "خطة رئيسية توضع لتوضح كيف ستقوم المنظمة بتحقيق رسالتها وأهدافها ".

وكما يضيف تومسون (Thompson , 1997) بأن الاستراتيجيات عبارة عن" وسائل تهتم بأهداف وأغراض المنظمة وهي الأشياء التي سوف تقوم بعملها المنظمة والمسار الذي ستتبعه والقرارات التي ستتخذها للوصول إلى مستويات من النجاح" .

وكما عرف نيلسون (Nilsson , 1987) الإستراتيجية بأنها عبارة عن "خطط محددة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية" .

وكما عرف (عزازي ، 2013) الإستراتيجية بأنها" منظومة تشتمل على الكثير من الأنشطة والعمليات التي تقوم على الدراسة الجيدة للبيئة الداخلية والخارجية من اجل تحقيق أهداف المنظمة".

كما ويعرف (حيرش ، 2011) الإستراتيجية بأنها "عمل فكري ينتهي بتخصيص للموارد ويلزم المؤسسة في المدى الطويل ويرسم مساحة نشاطها بقصد الحصول على ميزة تنافسية" .

أيضا ويضيف جلوك وجيواش (Glueck & Jauach , 1984) بأن الإستراتيجية عبارة عن خطط متكاملة وموحدة وشاملة تتعلق بالميزات الإستراتيجية للمنظمة في التعامل مع التحديات البيئية.

ويشير كل من الغالبي و إدريس (2007) "أن مفهوم الإستراتيجية إطار ذا أبعاد شمولية ترتبط بنجاح المنظمة ومستقبلها ، وسعى Mintzberg إلى صياغة مفهوم الاستراتيجية ليتوصل في النهاية إلى ما يعرف بـِ (Five Ps For Strategy) فالإستراتيجية عبارة عن خطة Plan موضوعة تحدد سياقات وسبل التصرف ، وهي مناورة Ploy يقصد بها خداع المنافسين ، وهي أنموذج Pattern نمط متناغم الأجزاء من خلال السلوك المعتمد أو حتى غير المعتمد للوصول إلى وضع أو مركز Position مستقر في البيئة وهي في النهاية منظور Perspective يعطي القدرة على رؤية و إدراك الأشياء وفقاً لعلاقاتها الصحيحة".

كما عرفت الدراسة الإستراتيجية مجموعة شاملة من الإجراءات والعمليات والمعايير التي يجب الالتزام بها بشكل متكامل ومترابط لتحقيق الأهداف الإستراتيجية للمنظمة.

وكما لا يخفى على احد بان رسالة المنظمة تترجم أسباب نشوء المنظمات وتعبر عن موقعها الحالي كما ذكر هنجر و ولين Hunger & Wheelen وآخرون ، كان لابد من ذكر مفهوم رسالة المنظمة ومن وجهة نظر أكثر من باحث لما لها من دور مهم في تحقيق النجاح الاستراتيجي .

2.2.2 مفهوم رسالة المنظمة Organization Mission

تعرف رسالة المنظمة بأنها تترجم أسباب نشوء المنظمة وتواجدها في بيئة الأعمال ، وتجيب عن مجموعة من الأسئلة تتمحور حول طبيعة أعمال المنظمة وكذلك تعتبر تصريحات تطلقها الهيئة المؤسسية تعبر عن التصميم والغاية والاتجاه الخاص بها ، وقد تكون رسالة المنظمة بلغة واسعة وعريضة النطاق أو تتضمن مفردات وذات معاني ضيقة ومحددة .(جواد، 2010)

كما عرفها نيلسون (Nilsson , 1987) بأنها الهدف المعلن على نطاق واسع للمنظمة وايصاً هي سبب وجود المنظمة .

كما عرف هنجر و ولين (Hunger & Wheelen , 2008) رسالة المنظمة بأنها "عبارة عن جملة تصف أين موقع المنظمة الآن في الوقت الحالي فيما عرفا رؤية المنظمة بأنها تصف أين تريد أن تكون المنظمة ولذلك فان رؤية ورسالة المنظمة يمكن أن تشكل بصورة واسعة النطاق أو ضيقة وذلك حسب حجم وطبيعة عمل المنظمة ".

وأيضا أضاف تومسون (Thompson , 1997) بأن رسالة المنظمة الغرض الأساسي للمنظمة وتمثل بشكل محدد لماذا توجد المنظمة وطبيعة أعمالها والعملاء التي تسعى لخدمتهم وتلبية حاجاتهم.

وعرفها أيضا هجنز وفنز (Higgins , Vincze , 1986) بان رسالة المنظمة هي هدف المنظمة وسبب وجودها ويجب أن تصف مواقع اهتمامات المنظمة الرئيسية ونطاقها وقيمها الأساسية والسوق الذي تريد المنافسة فيه .

وتعرف الدراسة رسالة المنظمة بأنها هي سر بقائها واستمرارها ، وبشكل أدق هي قدرة المستشفى على عكس هويتها بشكل يمكنها من البقاء والاستمرار في ظل الظروف الإستراتيجية والتي تمكنها من تحقيق النجاح الاستراتيجي .

ويشير رشيد وجلاب (2008) انه وعلى الرغم من تنوع الآراء والمداخل لدراسة رسالة المنظمة إلا انه يمكن التمييز بين مدخلين رئيسين لدراستها وهما :

1. "مدخل الإستراتيجية Strategy Approach

وهو المدخل الذي ينظر إلى رسالة المنظمة على أنها أداة إستراتيجية تستخدمها الإدارة العليا للإجابة على سؤالين يتعلق الأول بنوع العمل الذي تمارسه المنظمة والثاني بما سيكون عليه العمل في المستقبل .

2. مدخل الفلسفة والأخلاق Philosophy & ethics approach

ويشير إلى أن رسالة المنظمة تمثل رابطة حضارية وتمكنها من العمل كوحدة متماسكة بالاستفادة من القيم والمعايير القوية التي توجه السلوك وتوحد الجهود للوصول إلى المستقبل المرغوب للمنظمة ".

3.2.2 عناصر رسالة المنظمة

ويشير رشيد وجلاب (2008) بأنه يوجد أربعة عناصر محددة لرسالة المنظمة وهي:

1. "**الغرض Purpose**: ويعبر عن سبب وجود المنظمة.
2. **الإستراتيجية Strategy**: وتعبر عن نوع العمل الذي تمارسه المنظمة، والمركز الذي تخطط المنظمة الوصول إليه.
3. **القيم Values**: وتمثل مجموعة المعتقدات والمبادئ الأخلاقية التي تشكل ثقافة المنظمة وتحدد معايير السلوك فيها.

4. **معايير السلوك Behavior Standards:** هي السياسات و موجهات السلوك التي تساعد العاملين في المنظمة على أداء أعمالهم بالطريقة الصحيحة ".

أما الرؤية للمستشفيات فقد اجمع العديد من الباحثين منهم ستريكلاند وزملاءه وآخرون بان الرؤية تحدد المسار الذي يعتزم المستشفى السير به لتحقيق أهدافه بشكل استراتيجي يساعد على تحقيق النجاح الاستراتيجي ، وكان لابد من ذكر مفهوم الرؤية الإستراتيجية من وجهة نظر أكثر من باحث .

4.2.2 مفهوم الرؤية الإستراتيجية

عرفت الرؤية بمفهومها العام بأنها هي قوة إدراك تصورية، أو الفكر السليم تجاه شيء ما، وتعني الصورة الذهنية والفكرية عن مستقبل المنظمة. (جواد، 2010)

كما وعرفت رؤية المنظمة بأنها تمثل أحلام المنظمة وطموحاتها المستقبلية التي لا يمكن تحقيقها في ظل الإمكانات الحالية لها (رشيد و جلاب ، 2008) .

وعرف ستريكلاند وزملاءه (Strickland , et al , 2008) الرؤية الإستراتيجية بأنها" تصف المسار الذي تعتزم الشركة اتخاذه لتطوير وتقوية أعمالها والطرق الإستراتيجية للتحضير للمستقبل" .

كما وأضاف (عزازي، 2013) بأن الرؤية الإستراتيجية عبارة عن خريطة لمستقبل المنظمة الذي تسعى الوصول إليه وتشمل المسح البيئي الداخلي والخارجي بما في ذلك نواحي تكنولوجية وجغرافية وجهات منافسة ، فهي تخطط لخلق مؤسسة متطورة وتجيب على سؤال أين نريد أن نذهب ؟

وعرفت الدراسة الرؤيا الإستراتيجية عبارة عن الوضع التنافسي المرغوب والمراد تحقيقه في ظل تحسين وتطوير الإمكانات الحالية .

5.2.2 فوائد الرؤية الإستراتيجية الجيدة

تحقق الرؤية الإستراتيجية الجيدة للمنظمة مجموعة من الفوائد وهي: (رشيد و جلاب، 2008)، (Strickland, et al, 2008)

1. تربط بين حاضر المنظمة ومستقبلها.
2. تزيد من التزام العاملين .
3. توضيح معالم الطريق إلى التميز.
4. تعد أساسا لصياغة إستراتيجية المنظمة.

6.2.2 الأهداف الإستراتيجية

تعتبر الأهداف قوة دافعة ومحفزة للإفراد العاملين في المنظمة وتساعدهم في ضمان خط السير الآمن نحو تحقيق النجاح الاستراتيجي وكما أن الأهداف ستصبح يوماً معايير لقياس مستويات النجاح المتحققة من قبل المنظمة. (جواد ، 2010)

وعرف تومسون (Thompson , 1997) الأهداف بشكل عام بأنها" الوضع المرغوب أو النتائج المرتبطة في وقت محدد" .

كما وعرف هنجر و ولين (Hunger & Wheelen , 2008) أهداف المنظمة بشكل عام بأنها النتائج النهائية للنشاطات المخطط لها ، وقاما بالتفريق بين مصطلح الأهداف والغايات حيث تعتبر الأهداف هو ما تريد المنظمة تحقيقه ويكون بصورة عامة بدون أي مؤشرات

مالية أو اقتصادية أما الغايات فهي التي تكون محددة بنسب إحصائية ومالية يمكن قياسها بسهولة .

أما ستريكلاند وزملاءه (Strickland , et al , 2008)عرفوا الأهداف الإستراتيجية بأنها "المخرجات التي تعطي مؤشرات لقوة المنظمة في السوق الخاص بها ومستقبل أعمالها" .

وقام ايضاً هيجنز وفنز (Higgins , Vincze , 1986) بتعريف الأهداف الإستراتيجية بأنها الغايات الرئيسية والأهداف الشاملة لتحقيق رسالة المنظمة وتعريفها بشكل أكثر تفصيلاً وقابل للتحقيق .

وتعرف الدراسة الأهداف الإستراتيجية بأنها المؤشرات والمخرجات المنبثقة من أربع محاور أساسية وهي(المالي، العملاء، العمليات الداخلية، النم و والتعلم) والتي تشكل الأساس في النجاح.

واستعرض هنجر و ولين (Hunger & Wheelen , 2008) مجموعة من الحقول التي يمكن للمنظمات وضع الأهداف من خلالها وهي :

1. الربحية (صافي الربح).
2. الكفاءة (تقليل كلفة الإنتاج).
3. النمو (زيادة الأصول للمنظمة).
4. ثروة المساهمين (زيادة التوزيعات النقدية).
5. الاستفادة من الموارد (زيادة العائد على الاستثمار).
6. دعم الموظفين (أجور، ضمان اجتماعي).
7. دعم المجتمع (دفع ضرائب ، مشاركة في الجمعيات الخيرية).

نلاحظ من ذلك أن المحاور الاستراتيجي التي استعانت بها الدراسة لتُمثل النجاح الاستراتيجي هي اشمل من تلك التي ذكرت في السابق وان جميع تلك الحقول يمكن أن تميل إلى المحور المالي فقط بينما اشتملت الدراسة على أهداف مالية وأهداف للعملاء وللعمليات الداخلية والنمو والتعلم .

7.2.2 مواصفات الأهداف الجيدة وخصائصها

يوجد مجموعة من المواصفات التي يجب أن تتمتع بها الأهداف الجيدة والتي تصب في مصلحة المنظمة وهي: (مرسي و سليم، 2007)، (جواد، 2010)،(Hunger & Wheelen , 2008)

1. الوضوح.
2. التماسك.
3. الواقعية.
4. القابلية للقياس .
5. الارتباط بالرؤية والرسالة للمنظمة.
6. الاستجابة.
7. الشمولية.
8. تأخذ بعين الاعتبار الجوانب المالية .
9. إشراك الموظفين في وضعها وتكوينها .
10. أن تعمل على استنهاض طاقات العمل والابتكار والإبداع.

11. أن تتمتع الأهداف بقوة التوجه والدفع .

12. أن تتوافق الأهداف وتتناغم مع المعايير الأخلاقية والاجتماعية السائدة.

8.2.2 التقييم الإستراتيجي

تعتبر عملية التقييم الاستراتيجي للمنظمة ومعرفة موقعها الاستراتيجي الحالي مع ما هو مخطط له من أهم العمليات في موضوع الإدارة الإستراتيجية ، وتعتبر عملية التقييم الاستراتيجي ضرورية لجميع أنواع المنظمات وإحجامها، حيث يجب مراجعة الأهداف والقيم المضافة من قبل المنظمة ووضع معايير محددة لتقييم الإستراتيجية ، وعليه فانه يجب تحديد الأهداف والغايات المهمة لتقييم الاستراتيجيات وعملية التقييم الاستراتيجي تعتمد على أسلوبين الكمي والنوعي وتحديد أيهما أفضل للمنظمة يعتمد على طبيعة عمل المنظمة وحجمها . (David , 2011)

كما وأضاف ديفيد (David , 2011) أن عملية تقييم الإستراتيجية أصبحت معقدة وصعبة مع مرور الوقت وذلك لعدة أسباب منها :

1. زيادة التعقيد البيئي في المنظمات وارتفاع أعداد المتغيرات التنظيمية .
2. زيادة صعوبة التنبؤ في المستقبل .

9.2.2 اعتبارات تقييم النجاح الاستراتيجي

إن أداء المنظمة ومخرجاتها والاستراتيجيات التي تسعى للوصول إليها يمكن أن تقاس بالنسب المالية ولتقييم وتقدير النجاح الاستراتيجي للمنظمات يتطلب الأخذ بعين الاعتبار مجموعة من الأمور وهي : (Thompson , 1997)

1. الانجاز الفعلي مقابل الأهداف الرسمية المعلنة من قبل المنظمة .
2. النجاح النسبي للمنظمات في تنفيذ استراتيجياتها المعلنة .
3. تأثير التكيف والتغيرات التدريجية وأثرها على الغايات العملية للمنظمة .
4. توقعات وتطلعات أصحاب المصالح.

10.2.2 خصائص معيار التقييم الجيد

يجب توفر مجموعة من والخصائص في معيار التقييم الاستراتيجي الجيد وهي:(عزازي ، 2013) ، (David , 2011)

1. **الواقعية:** معايير مناسبة للواقع الحالي غير مبالغ فيها .
2. **الارتباط بالنشاط :** وجوب ارتباط المعيار بالنشاط للحصول على القيمة المضافة .
3. **الدقة:** يجب أن تكون محددة بدقة ووضوح لكي لا تصبح عرضة للتأويل والتفسير بصورة غير مقبولة.
4. **المرونة:** أن يتغير المعيار كلما تغيرت الظروف.
5. **عدم المغالاة في عدد المعايير:** حتى لا تتعقد العملية الرقابية.

11.2.2 النجاح الاستراتيجي

لقد اخذ مفهوم النجاح الاستراتيجي بأخذ مكانه في الدراسات الإستراتيجية وان لم يكن بصورة متكاملة وناضجة ، ويعتبر النجاح الاستراتيجي هو الهدف الأكبر للمنظمة والأكثر أهمية لأية منظمة مهما كان نشاطها وحجمها وطبيعتها وعاديتها ، ويوجد له مؤشرات يمكن من خلالها الاستدلال على النجاح الاستراتيجي منها العائد على الاستثمار ، نمو السوق ، نوعية الاتصالات ، التدريب والأخلاق التنظيمية .(الركابي ، 2004)

ويعرف عبوي (2006) مفهوم النجاح الاستراتيجي بأنه" قدرة المنظمة على البقاء والتكيف والنمو في ظل الأهداف التي تسعى المنظمة لتحقيقها" .

ويشير عبوي (2006) أن النجاح الاستراتيجي يكمن في فكرتين أساسيتين وهما :

1. "يتفق مفهوم النجاح الاستراتيجي مع مفهوم نجاح المنظمة في ميله إلى تبني المدخل المتعدد لكنه يختلف معه في إيجاد مقياس لتقييم أداء المنظمة .

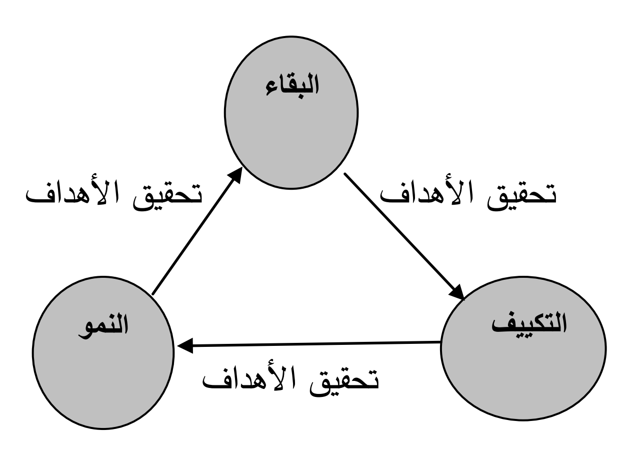
2. يعد البقاء جوهر نجاح الإستراتيجية ذلك أن مجرد بقاء المنظمة في دائرة المنافسة في الوقت الحاضر نجاح بحد ذاته بسبب الظروف المتغيرة التي تعمل في ظلها المنظمات".

ويشار إلى انه يمكن قياس النجاح الاستراتيجي من خلال جانبين وهما:(عبوي، 2006)، (الركابي،2004)

1. "التكييف : قدرة المنظمة على التنبؤ بالمشكلات الداخلية والخارجية التي ستواجهها المنظمة في المستقبل وإيجاد السبل الكفيلة بالسيطرة عليها قدر الإمكان .

2. النمو : وعبر عنه بالتغيير الذي يطرأ على حجم المنظمة والتغيير الذي يحصل خلال عمر المنظمة ."

والشكل التالي يوضح دورة النجاح الاستراتيجي :



شكل رقم (2): دورة النجاح الاستراتيجي

المصدر : الركابي ،كاظم ، الإدارة الإستراتيجية العولمة والمنافسة ، ط 1 ، 2004، دار وائل للنشر، عمان .

12.2.2 خطوات النجاح الاستراتيجي

ويرى عبوي (2006) انه يوجد هناك مجموعة من الخطوات للنجاح الاستراتيجي وهي:

1. **التركيز على النتائج :** وعليه يجب على المنظمة التركيز على طرق مناهج العمل وعلى الموارد والأنشطة والتخطيط الناجح .

2. **التفكير على ثلاث مستويات :** يجب إدراك وجود مستويات مختلفة من النتائج لها نفس درجة الأهمية وهذه المستويات هي :

- **مستوى الفرد :** ويشير إلى مدى اهتمام المنظمة بجودة ما تقدمه لزبائنها الداخليين وهذا يعني أن تركز الخطط على السلع والمنتجات.

- **مستوى المجتمع:** ويشير إلى تحديد مدى إسهام وتأثير المنظمة في المجتمع الذي تعيش فيه ، أي تركز الخطط أيضا على النتائج .
- **مستوى المنظمة:** ويشير إلى مدى اهتمام المنظمة بجودة ما تقدمه لزبائنها الخارجين وهذا يعني أن التركيز يكون على المخرجات .

3. **تحديد خط النهاية :** وهي إعداد الأهداف التي تتضمن معايير تتعلق بادراك الوصول إلى الوضع المستهدف ويجب أن تتضمن الأهداف ما يلي :

- ما النتائج المراد تحقيقها ؟
- من أو ما الذي سيظهر تحقق النتائج ؟
- ما الظروف التي سيتم فيها ملاحظة ومراقبة الأهداف ؟
- ما المعايير القابلة للقياس التي ستستخدم في تحديد الانجازات ؟

4. **تحديد الاحتياجات بشكل مفصل :** وتشير إلى تحديد الوسائل التي يمكن من خلالها الوصول للأهداف والنتائج ، وسوء تحديد الاحتياجات يمثل فجوة بين ما هو محقق فعلياً وما هو متوقع .
5. **التصويب العالي:** يجب أن يكون لخططنا وجهة مثالية تساعدنا على تحديد الخطوة الأولى.
6. **إحداث الموجات:** يعني الاستعداد للخروج من حيز الأمان والراحة للوصول إلى الغاية المنشودة.

ونلاحظ مما سبق انه يوجد مؤشرات تساعد المنظمة على تقييم النجاح الاستراتيجي وهذه المؤشرات يجب أن تشمل جميع مستويات المنظمة وهذا ما توفره محاور ومؤشرات بطاقات الأداء الموزونة والتي استعانت بها الدراسة في قياس النجاح الاستراتيجي ، وهذا ما أكده الركابي (2004) بأنه لا تستطيع المنظمة استخدام مقياس واحد للنجاح الاستراتيجي بل تحتاج إلى إتباع عدة مقاييس وبالتالي يجب عليها تعلم كيفية تحديد الأولويات وكيفية ترتيب مقاييس النجاح الاستراتيجي بالتسلسل وعليه يجب على المنظمة التأني في تحديد مقياس النجاح الاستراتيجي .

13.2.2 أسباب الفشل الاستراتيجي

كما وضع تومسون (Thompson , 1997) أربعة أسباب رئيسية تؤدي إلى الفشل الاستراتيجي وهي :

1. ضعف الانتباه إلى الفرص الجديدة والتهديدات للمنظمة .
2. الإبقاء على البرامج التنافسية الناجحة لمدة أطول من اللازم .
3. عدم الرغبة بقبول الحاجة للتغيرات الهيكلية والثقافية.
4. سوء الحكم الذي يؤدي إلى اتخاذ قرارات غير ملائمة.

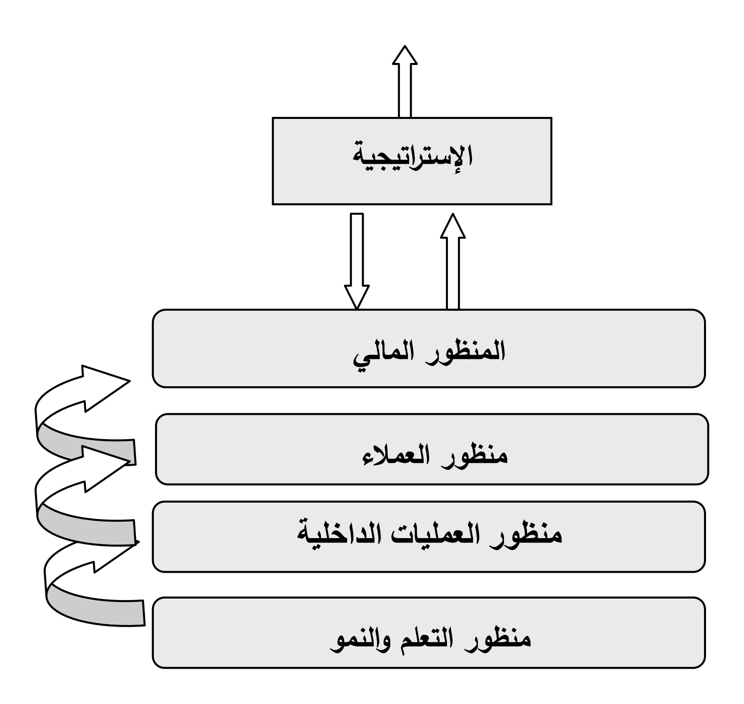
14.2.2 بطاقة الأداء الموزونة لتقييم الأداء الاستراتيجي

إن فكرة بطاقة الأداء المتوازن ظهرت منذ بداية عام 1992 عندما نشر كل من Kaplan & Norton مقالهما ((بطاقة العلامات المتوازنة–مقاييس تقود الأداء)) في مجلة HBR وأكدوا من خلاله أن BSC توفر مدخلا أكثر شمولية لقياس الأداء التنظيمي ، وافتتح كابلان ونورتون مقالهما بعبارة "ما تقيسه هو ما تحصل عليه " وذكروا أيضا أن نظام قياس الأداء يعتبر مؤثر قوي في سلوك المدراء والعاملين ثم ذكروا أن المقاييس المالية مثل العائد على الاستثمار ونسبة الفائدة يمكن أن تعطي إشارات مضللة للتطوير المستمر والإبداع في المنظمة (العيساوي و آخرون ، 2012) ، وعليه فان" موضوع قياس الأداء يجب أن يحظى باهتمام من قبل القمة الإستراتيجية STRATEGIC APEX في المنظمات" (بني حمدان و إدريس ، 2009) ، واعتبرت بطاقة الأداء الموزون احد أهم المداخل المعاصرة لتقيم الأداء الاستراتيجي لمنظمات الأعمال وذلك لإسهامها في تقديم منظور شامل لأداء الأعمال الذي يساعد المنظمة على التصرف وفق مصالحها الإستراتيجية . (العيساوي و آخرون ، 2012)

كما يشير ستريكلاند وزملاءه (Strickland , et al , 2008) أن بطاقات الأداء الموزونة تساعد على تحسين الأداء الإستراتيجي أسرع وأفضل من تلك التي تقيس الأداء المالي فقط ، واظهر أن الحاجة للأهداف ليس فقط لجانب معين في المنظمة وإنما لجميع مستويات المنظمة الإدارية وهذا ما توفره محاور بطاقات الأداء الموزونة ، وعليه كما وضحت الدراسة فان استخدام محاور بطاقات الأداء الموزونة تساعد على قياس وتحديد الأداء الاستراتيجي .

والشكل التالي يوضح علاقة الإستراتيجية في بطاقات الأداء الموزونة:

الرؤية الإستراتيجية



شكل رقم (3): علاقة الإستراتيجية في بطاقات الأداء الموزونة

المصدر : الغالبي ، طاهر و إدريس ، وائل ،دراسات في الإستراتيجية وبطاقة التقييم المتوازن، ط 1 ، 2007 ، دار زهران للنشر ، عمان .

15.2.2 مفهوم بطاقة الأداء الموزونة

تعتبر بطاقات الأداء الموزونة من أهم الأدوات للتقييم الاستراتيجي حيث تعرف على أنها تسمح للمنظمة بتقييم استراتيجياتها من أربعة محاور . (David , 2011)

كما وعرف (العيساوي وزملاءه ، 2012) بطاقات الأداء المتوازن بأنها" نظام لقياس الأداء يحتوي على كلا من المقاييس المالية وغير المالية وتغطي أربع مجالات بالمنظمة هي : الأداء المالي ، علاقات الزبائن ، عمليات الأداء المرتبطة بالأداء التشغيلي والابتكار والقدرة على التعلم" .

وتهدف فلسفة بطاقات الأداء الموزونة إلى تطوير مقاييس تستند إلى أربع منظورات أساسية (Perspective) وهي : (بني حمدان و إدريس ، 2009) ، (Hunger & Wheelen , 2008)، (العيساوي وزملاءه ، 2012)

1. المنظور المالي:

وتعرف المنظورات المالية على أنها تلك المرتبطة بتحقيق الأرباح وزيادة الحصة السوقية وتوليد التدفقات النقدية ، وتكمن أهمية المنظور المالي بأنها تلعب دور أساسي في تحديد الانجاز المالي المتوقع من الإستراتيجية ، وعادتاً ما يجيب عن تساؤل (كيف نظهر أمام المساهمين ؟)

2. منظور العملاء :

ويعرف منظور العملاء بأنه نسبة زيادة تعامل العملاء مع المنظمة ، وتتضمن نسبة رضا العملاء والمحافظة على العملاء وربحية العملاء الجدد واقترح Kaplan & Norton أن يتم اختيار الأهداف والمقاييس المتعلقة بمنظور العملاء من ثلاث فئات وهي خصائص المنتج أو الخدمة والعلاقة مع العملاء والصورة والسمعة ، وعادتاً ما يجيب على سؤال (كيف يرانا العملاء ؟)

3. منظور العمليات الداخلية :

وتعرف على أنها العمليات الحساسة والحاسمة للمنظمة وهي التي تساعدهم على إيجاد قيمة تفرديه للعملاء وتحقيق الأهداف المالية ويجيب عن (ما هو الشيء الذي يجب أن نتفوق فيه ؟) ، ووفقاً لكل من Kaplan & Norton فان هذا المنظور يجب أن يأخذ بعين الاعتبار ثلاث دورات وهي :

- **دورة الإبداع** : وتتضمن تحديد السوق و حجمه وتوقعات العملاء والمنتجات الحالية وكذلك تطوير المنتج الحالي وتحديد أسباب التميز في المنتج وتحديد الحاجات غير المشبعة .

- **دورة العمليات:** وتتضمن بناء المنتجات والخدمات التي تشبع حاجات العملاء وكذلك تسليم المنتجات والخدمات حسب نظام On Time Delivery

- **دورة خدمات ما بعد البيع:** وتتضمن استقبال الشكاوي ومعالجة العيوب وإدارة عمليات البيع والمسؤولية الاجتماعية .

4. منظور التعلم والنمو :وهنا تعرف على أنها عملية تحديد البنية الأساسية المناسبة لتحقيق الأهداف الإستراتيجية وان عمليات النمو والتعلم تأتي من خلال ثلاثة مصادر رئيسية وهي الأفراد والأنظمة والإجراءات ، ويجيب عن تساؤل (هل نستطيع الاستمرار في التحسين وخلق القيمة ؟) .

وكما ويشير مصطفى (2012) أن بطاقات الأداء الموزونة تضم خمسة أبعاد أو مجالات رئيسية وهي:

1. **الرسالة:** كدليل يحدد أنشطة الشركة ومنتجاتها وأسواقها وأساس لتصميم الأهداف الإستراتيجية.

2. **الأداء المالي:** ويعبر عنه بالبيانات والمؤشرات المالية.

3. **خدمة العميل:** تتضمن الوفاء بتوقعات العملاء.

4. **عمليات التشغيل :** تتضمن العمليات داخل المنظمة مع التمييز بيم العمليات الرئيسية المؤدية لتحقيق رسالة المنظمة.

5. **طاقة المنظمة:** تتضمن قدرة المنظمة على النمو والتعلم بتطوير وتدريب العاملين كرأس مال فكري وغرس ثقافة المنظمة المتعلمة.

ويشير عزازي (2013) أن التوازن في بطاقات الأداء الموزون ينعكس من خلال ما يلي:

1. التوازن بين الأهداف قصيرة الأجل والأهداف طويلة الأجل .
2. التوازن بين المؤشرات المالية وغير المالية .
3. التوازن بين مؤشرات قياس الأداء السابق ومؤشرات قياس الأداء المستقبلي.
4. التوازن بين الأداء الداخلي والأداء الخارجي .

16.2.2 فوائد بطاقات الأداء الموزونة

تعتمد فوائد بطاقات الأداء الموزونة على الغرض من استعمالها فإذا كان الغرض منها الرقابة فان منافعها هي : (عزازي ، 2013) ،(مصطفى،2012)

1. وضع وتحديد مجموعة من الأهداف الرئيسية .
2. الفهم المشترك للفعاليات المخططة لانجاز الأهداف الإستراتيجية.
3. تفسير الأسباب التي تربط الأهداف بالمتطلبات المالية للمنظمة .

وأما إذا كان الهدف من استخدامها هو لغرض الرقابة الإستراتيجية فأن منافعها هي :

1. تقديم تقرير إداري يصف الأداء التشغيلي عبر المحاور الأربعة للبطاقة.

2. ربط سببي للإجراءات وتسهيل وضع الأهداف .

3. زيادة الفهم والمعرفة ضمن فريق الإدارة من خلال المناقشات حول توقعات العاملين ومبادرتهم باتجاه تحسين العمليات.

4. قدرتها على العمل بصورة فعالة مع الأدوات الأخرى مثل الموازنات وتحليل قيمة حمل الأسهم بالقيمة المضافة.

17.2.2 أهمية بطاقات الأداء الموزونة

تتضح أهمية بطاقة الأداء الموزونة من خلال ما يلي:(عزازي، 2013)،(العيساوي وزملاءه،2012)

1. تعمل البطاقة بمثابة الحجر الأساسي للنجاح الحالي والمستقبلي للمنظمة على عكس المقاييس المالية التقليدية التي تعطي تصور عن الماضي فقط دون الإشارة إلى كيفية الاستفادة منها في تحسن المستقبل.

2. تعالج ربط إستراتيجية المنظمة البعيدة المدى مع نشاطاتها قريبة المدى.

3. تمكن البطاقة من تشخيص الحالات الجديدة التي تتميز بها المنظمة لتحقيق أهداف العملاء والمنظمة.

4. تعمل كمظلة للتنويع في البرامج التي تساعد على زيادة الأداء في المنظمة .

5. التدخل الكبير لأصحاب المصالح في صياغة الاستراتيجيات والنشاطات والأهداف التي تعطي صورة متوازنة عن المنظمة .

6. توضح الرؤية وتحسن الأداء وتضع تسلسل للأهداف وتوفر التغذية العكسية للإستراتيجية.

7. تبقي بطاقة الأداء الموزون المعايير المالية كملخص مهم لأداء العاملين والإدارة وبنفس الوقت تلقي الضوء على مجموعة من المقاييس الأكثر عمومية وذلك لتحقيق نجاح مالي طويل الأمد.

ولما ذكر من أهمية وفوائد وعلاقة بطاقات الأداء الموزونة بالإستراتيجية ، ذلك ما دعا الدراسة للاستعانة بمحاور بطاقة الأداء الموزونة لتحديد مفهوم النجاح الاستراتيجي بشكل محدد يمكن قياسه .

ويوجد العديد من العناصر التي يمكن إدراجها في هذا السياق إلا أن رأي المحكمين بعدم الحاجة إلى وضعها ضمن هذا الإطار النظري والذي يتعلق بالنجاح الاستراتيجي بالعلم من إيمان الباحث بأهميتها إلا انه قد تم حذفها بناءا على رأي المحكم .

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تضمن هذا الفصل عرضاً لمنهجية الدراسة، ومجتمعها، وعينتها، ووصفاً لأداة الدراسة، ودلالات صدقها وثباتها، وطرق جمع البيانات، والمعالجة الإحصائية المستخدمة.

1.3 منهج الدراسة

اعتمدت الدراسة أسلوب المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أداة الاستبيان للتعرف على أثر أبعاد جودة الخدمة الصحية حسب رأي أفراد عينة الدراسة من موظفي المستشفيات الخاصة الأردنية في النجاح الاستراتيجي. وذلك من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بأبعاد جودة الخدمة الصحية والنجاح الاستراتيجي ، والدراسات ذات الصلة، بالإضافة إلى تطبيق أداة الدراسة من أجل جمع البيانات وتحليلها، للتوصل إلى نتائج تسهم في تقديم مجموعة من التوصيات.

2.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفيات الخاصة في العاصمة الأردنية عمان، ووفقاً لتقرير وزارة الصحة الأردنية السنوي يبلغ عدد المستشفيات الخاصة في محافظة العاصمة 39 مستشفى (التقرير السنوي، وزارة الصحة الأردنية، 2012، الأردن، عمان) وكما هي موضحة في ملحق رقم (3) صفحة رقم (137).

3.3 عينة الدراسة

نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة ، تم أخذ عينة مناسبة وممثلة لمجتمع الدراسة حيث تم اختيار 10% من الموظفين من عشر مستشفيات من المستشفيات الخاصة لتكون عينة الدراسة مُشكلة ما نسبته 25% من عدد المستشفيات الخاصة الموجودة في عمان وهي 39 مستشفى ، وذلك وفقاً لمعيار موافقة المستشفى على إجراء الدراسة ، وهذه المستشفيات هي: (مستشفى ابن الهيثم ، مستشفى الاستقلال ، مستشفى الاستشاري ، مستشفى الهلال

الأحمر، مستشفى الحنان ، مستشفى عاقلة ، مستشفى القدس ، مستشفى المواساة ، مستشفى فيلادلفيا، مستشفى هبة)، وهي موزعة في جميع أنحاء العاصمة عمان، بالرجوع إلى ما تم تحديده من قبل سيكاران (Sekaran,2003) والذي يتضمن بان حجم العينة الواقع من (30−500) مفردة مناسب لمعظم الدراسات، وبعد المعاينة الميدانية لعدد العاملين في المستشفيات قيد الدراسة ، فقد تم اختيار 10% من عدد العاملين في كل مستشفى من مستشفيات عينة الدراسة بجميع مستوياتهم الإدارية، وذلك باختيار موظفي من جميع الأقسام في المستشفى ، حيث بلغت عدد الاستبيانا ت الموزعة (220) استبيان، استرد منها (207) استبيان، وعند إدخال البيانات في الحاسوب بهدف معالجتها تبين وجود عدد (7) استبيانات غير صالحة للتحليل الإحصائي ، وبذلك أصبح عدد الاستبيانات الصالحة للتحليل (200) استبيان مُشكلة ما نسبته (90%) من عينة الدراسة ، وهي موضحة كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (1): عدد أفراد عينة الدراسة .

الرقم	اسم المستشفى	عدد العاملين	عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المستردة
1	ابن الهيثم	620	62	54
2	الاستقلال	500	50	48
3	الاستشاري	460	46	45
4	الهلال	95	10	9
5	الحنان	145	15	15
6	عاقلة	70	7	7
7	القدس	65	7	6

9	9	90	المواساة	8
7	7	65	فيلادلفيا	9
7	7	70	هبة	10
207 استبيان	220 استبيان	2,180	المجموع	

4.3 أداة الدراسة

تم تصميم أداة للدراسة والمتمثلة بالاستبيان لتحقيق اهداف الدراسة ومعرفة ابعاد جودة الخدمة الصحية واثرها في النجاح الاستراتيجي، حيث تم الاستعانة بمجموعة من الدراسات ، كدراسة ذياب (2012) ودراسة الطويل وزملاءه (2010) ودراسة الجزائري وزملاءه (2010) ودراسة صغيرو (2012) وآراء بعض الكتاب (بني حمدان و إدريس ، 2009) و(Hunger & Wheelen , 2008) و(Strickland , et al , 2008) ، وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي للتعرف على آراء عينة الدراسة، وبالنسبة للمتغيرات المستقلة والتابعة للدراسة فقد تم تعريفها اجرائياً في الفصل الاول في صفحة رقم (9) وتكونت الاستبانة من ثلاث اجزاء وذلك على النحو التالي:

- **الجزء الأول** : وتضمن فقرات تعكس الخصائص الشخصية والوظيفية وتشمل: (الجنس ، العمر ،سنوات الخبرة ، نوع الوظيفة ،الدورات التدريبية).
- **الجزء الثاني** : وتضمن فقرات الاستبانة المتعلقة بمتغير الدارسة المستقل وهوابعاد جودة الخدمة الصحية وهي:

– الملموسية Tangibles وتم قياسها بالأسئلة رقم (1،2،3،4،5،6،7) .

– الاعتمادية Reliability وتم قياسها بالأسئلة رقم (8،9،10،11) .

– الاستجابة Responsiveness وتم قياسها بالأسئلة رقم (12،13،14،15) .

– الضمان Assurance وتم قياسه بالأسئلة رقم (16،17،18،19) .

– التعاطف Empathy وتم قياسه بالأسئلة رقم (20،21،22،23،24).

- **الجزء الثالث :** وتضمن فقرات الاستبانة المتعلقة بمتغير الدارسة التابع وهو النجاح الاستراتيجي وقد تم قياسه بالمحاور التالية:

– المحور المالي وقد تم قياسه بالأسئلة رقم (25،26،27،28) .

– محور العملاء وقد تم قياسه بالأسئلة رقم (29،30،31،32،33).

– محور العمليات الداخلية وقد تم قياسه بالأسئلة رقم (38،37،36،35،34).

– محور النمو والتعلم وقد تم قياسه بالأسئلة رقم (42،41،40،39).

5.3 مصادر جمع البيانات والمعلومات

اعتمدت الدراسة على مصدرين من مصادر جمع البيانات والمعلومات وهي:

- **المصادر الثانوية:** وذلك بالاعتماد على الكتب والمراجع والمقالات المنشورة وكذلك الدراسات في الدوريات المختلفة ، كما تم الاستعانة بالإنترنت للحصول على أحدث الأبحاث حول الموضوع مدار البحث.

- **المصادر الأولية :** وهي البيانات التي تم الحصول عليها من خلال أداة الدراسة وهي الاستبانة التي تقيس متغيرات الدراسة واشتملت على مجموعة من الأسئلة التي مكنت الباحث من خلالها جمع البيانات لدى عينة الدراسة.

6.3 اختبار صدق وثبات أداة الدراسة

الصدق الظاهري:

تم ذلك بغرض التأكد من صدق الاستبانة ، حيث تم عرضها بصورتها الأولية على عدد من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال (الإدارة، التسويق، المالية)، وذلك بهدف التحقق من صدق محتوى الاستبانة، ومدى انتماء كل فقرة من فقرات الاستبانة للبعد الذي تنتمي إليه ومن حيث صياغتها اللغوية .انظر ملحق (2)

وتمت كتابة الاستبانة بصورتها النهائية بناء على ملاحظات واقتراحات المحكمين، حيث قام الباحث بإجراء التعديل اللازم على الاستبانة، فقد تم احتساب كل فقرة حصلت على موافقة (80%) من أعضاء لجنة التحكيم، حيث تم تعديل كل فقرة أشار إليها أعضاء لجنة التحكيم. ملحق (2)

ثبات أداة الدراسة

تم التأكد من ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) باستخدام معادلة كرونباخ ألفا Cronbach) (Alpha ، ووجد أن معاملات ثبات الاستبانة على النحو الذي يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم (2): معاملات ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا

البعد	قيمة كرونباخ ألفا
الملموسية	0.83
الاعتمادية	0.85
الاستجابة	0.80
الضمان	0.87
التعاطف	0.84
الدرجة الكلي لأبعاد جودة الخدمة الصحية	0.90
المحور المالي	0.88
محور العملاء	0.86
محور العمليات الداخلية	0.82
محور النمو والتعليم	0.86
الدرجة الكلية للنجاح الاستراتيجي	0.90

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأبعاد الاستبانة تراوحت بين (0.80 – 0.90) وهذا يعني أن الاستبانة تتمتع بمعامل ثبات (استقرار) مقبول لأغراض الدراسة الحالية.

7.3 المعالجة الإحصائية

تم التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية من خلال برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) (Statistical Package for Social Science) وهي:

1. **معامل الانحدار المتعدد و البسيط:** لاختبار الفرضية الرئيسية الأولى والفرضيات الفرعية المرتبطة بها.

2. **معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)** : للتحقق من ثبات أداة الدراسة.

6. **التكرارت والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحراف المعياري** : لوصف افراد عينة الدراسة .

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 المقدمة

هدف هذا الفصل بشكل رئيسي إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي التي تم التوصل إليها من خلال استخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، لاختبار الفرضيات الرئيسية والفرعية للدراسة.

وللتعرف إلى واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى المستشفيات الخاصة ، استعانت الدراسة بكل من المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، ودرجة أهمية الفقرة ومستوى الموافقة.

جدول رقم (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وترتيب مستوى الأهمية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية لدى المستشفيات الخاصة

المجال	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
الملموسة	1	يعتبر مبنى المستشفى ذو تصميم معماري مميز وجذاب	3.73	0.67	5	مرتفعة
	2	يتوفر لدى المستشفى أحدث التجهيزات الطبية والمعدات التقنية	3.73	0.68	5	مرتفعة
	3	يتميز أثاث المستشفى بتصميم مميز ومريح	3.83	0.80	2	مرتفعة
	4	يوفر المستشفى مرافق وصالات مريحة للانتظار لمرافقين المرضى	3.66	0.68	7	متوسطة
	5	يتميز المستشفى بدرجة عالية من النظافة والترتيب	3.83	0.60	2	مرتفعة
	6	يمتاز الكادر الطبي والإداري بدرجة عالية من النظافة والمظهر المميز	3.83	0.62	2	مرتفعة
	7	يحتوي التصميم الداخلي للمستشفى على ممرات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة	3.87	0.60	1	مرتفعة
		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.78	0.59	مرتفعة	

المجال	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
الاعتمادية	8	يقدم المستشفى الخدمات المتوقعة من قبل المرضى	3.86	0.59	2	مرتفعة
	9	يمتلك الكادر الطبي في المستشفى المعرفة الكافية لتقديم الخدمات في كافة التخصصات	3.87	0.60	1	مرتفعة
	10	يتلقى المرضى الخدمة اللازمة في الوقت المناسب من أول مرة	3.77	0.64	4	مرتفعة
	11	يحتفظ المستشفى بقواعد بيانات عالية الدقة عن المرضى والمراجعين	3.79	0.62	3	مرتفعة
		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.82	0.58		مرتفعة
المجال	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
الاستجابة	12	يستجيب الكادر الطبي والإداري لتقديم الخدمات للمرضى بسرعة ودقة	3.80	0.64	1	مرتفعة
	13	يحرص العاملون على الالتزام بالمواعيد الدقيقة لتقديم الخدمات للمرضى	3.67	0.65	4	متوسطة
	14	يستجيب المستشفى للاستفسارات والشكاوي بشكل فوري	3.72	0.71	2	مرتفعة
	15	يحرص المستشفى على استخدام وسائل جمع المعلومات للاستجابة بشكل مستمر لاحتياجات المرضى	3.71	0.68	3	مرتفعة
		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.72	0.56		مرتفعة
المجال	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
الضمان	16	يشعر المرضى بالثقة تجاه الكادر الطبي والإداري لما يتمتعوا به من خبرات ومهارات مميزة	3.69	0.67	2	مرتفعة
	17	يحرص المستشفى على تقديم أفضل الخدمات ومتابعة المرضى على مدار الساعة	3.55	0.62	3	متوسطة
	18	يشعر المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي والإداري	3.35	0.48	4	متوسطة
	19	يشعر المرضى بالأمان والثقة عند استخدام مرافق المستشفى وأجهزتها ومعداتها	3.78	0.82	1	مرتفعة

المجال	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.59	0.44	متوسطة	
المجال	الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ترتيب أهمية الفقرة	مستوى الأهمية
التعاطف	20	يعامل الكادر الطبي والإداري المرضى بأسلوب لبق ومهذب ولطيف	3.59	0.80	5	متوسطة
	21	يتصف الكادر الطبي والإداري بروح الصداقة في التعامل مع المرضى	3.71	0.82	2	مرتفعة
	22	يقدر العاملين في المستشفى الظروف الخاصة بكل مريض	3.69	0.91	3	مرتفعة
	23	يقدم العاملين في المستشفى اهتمام شخصي بكل مريض	3.77	0.83	1	مرتفعة
	24	يحرص المستشفى في التعرف على الحاجات الخاصة بكل مريض	3.67	0.82	4	متوسطة
		المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	3.69	0.69	متوسطة	
		الدرجة الكلية	3.43	0.66	متوسطة	

يظهر من الجدول (3) أن مجال الملموسة حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.78) وبانحراف معياري عام (0.59). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (7) " يحتوي التصميم الداخلي للمستشفى على ممرات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.87) وكان الانحراف المعياري (0.60)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (4) " توفر المستشفى مرافق وصالات مريحة للانتظار لمرافقين المرضى " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.66) وبانحراف معياري (0.68).

ومجال الاعتمادية حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.82) وبانحراف معياري عام (0.58). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (9) " يمتلك الكادر الطبي في

المستشفى المعرفة الكافية لتقديم الخدمات في كافة التخصصات " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.87) وكان الانحراف المعياري (0.60)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (10) " يتلقى المرضى الخدمة اللازمة في الوقت المناسب من أول مرة " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.77) وبانحراف معياري (0.64).

ومجال الاستجابة حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.72) وبانحراف معياري عام (0.56). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (12) " يستجيب الكادر الطبي والإداري لتقديم الخدمات للمرضى بسرعة ودقة " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.80) وكان الانحراف المعياري (0.64)، وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (13) " يحرص العاملون على الالتزام بالمواعيد الدقيقة لتقديم الخدمات للمرضى " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.67) وبانحراف معياري (0.65).

ومجال الضمان حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.59) وبانحراف معياري عام (0.44). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (19) " يشعر المرضى بالأمان والثقة عند استخدام مرافق المستشفى وأجهزتها ومعداتها " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.78) وكان الانحراف المعياري (0.82). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (18) " يشعر المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي والإداري " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.35) وبانحراف معياري (0.48).

ومجال التعاطف حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.69) وبانحراف معياري عام (0.69). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (23) " يقدم العاملين في المستشفى اهتمام شخصي بكل مريض " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.77) وكان الانحراف المعياري (0.83). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (20) " يعامل الكادر الطبي والإداري

المرضى بأسلوب لبق ومهذب ولطيف " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.59) وبانحراف معياري (0.80).

3.4 نتائج اختبار فرضيات الدراسة

تم في هذا الجانب اختبار فرضيات الدراسة من خلال استخدام الأسلوب الإحصائي المناسب، والتي تم صياغتها على أساس مشكلة الدراسة وأسئلتها، وذلك كما يلي:

الفرضية الرئيسة الأولى: لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq$ 0,05) لجودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي.

لاختبار هذه الفرضية استخدم ت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار المتعدد، للتحقق من أثر جودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي كمتغير تابع، وكما هو موضح في الجدول (5).

الجدول رقم (4) : نتائج اختبار تحليل الانحدار المتعدد لقياس أثر جودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		Siq* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Siq*
النجاح الاستراتيجي	0.951	0.905	369.172	الانحدار	5	0.000	2.356	الملموسية	4.501	.000
							0.304	الاعتمادية	10.340	.000
							0.200	الاستجابة	7.824	.000
				البواقي	194		0.241	الضمان	8.217	.000
				المجموع	199		2.223	التعاطف	7.676	.000

***يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)**

إذ يُظهر الجدول (4) أثر جودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي، إذ بينت النتائج وجود تأثير ذا دلالة إحصائية لجودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي، إذ بلغ معامل الارتباط (0.951) عند مستوى ($\alpha \le 0{,}05$)، أما معامل التحديد(R^2) فقد بلغ (0.905)، أي أن ما قيمته (0.905) من التغيرات في النجاح الاستراتيجي ناتج عن التغير في مستوى جودة الخدمة الصحية بأبعادها، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (2.356) الملموسية ، (0.304) للاعتمادية ، (0.200) للاستجابة ، (0.241) للضمان ، (2.223) للتعاطف ، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى جودة الخدمة الصحية بأبعادها يؤدي إلى زيادة في النجاح الاستراتيجي بقيمة (2.356) للمادية الملموسية ، (0.304) للاعتمادية ، (0.200) للاستجابة ، (0.241) للضمان ، (2.223) للتعاطف. ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (369.172) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \le 0.05$). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الرئيسية الأولى ، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

يوجد أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \le 0.05$) لجودة الخدمة الصحية بأبعادها في النجاح الاستراتيجي

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

أ. لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الملوسية في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \le 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية استخدمت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار البسيط ، للتحقق من أثر بعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي كمتغير تابع، وكما هو موضح في الجدول (6).

الجدول رقم (5) :نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر بعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		Siq* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Siq*
النجاح الاستراتيجي	0.821	0.674	408.373	الانحدار	1	0.000	0.726	المادية الملموسة	20.208	0.000
				البواقي	198					
				المجموع	199					

***يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)**

إذ يُظهر الجدول(5) أثر الملموسية في النجاح الاستراتيجي ، حيث بينت النتائج وجود تأثير ذا دلالة إحصائية بين بعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي ، إذ بلغ معامل الارتباط (0.821) عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$)، أما معامل التحديد(R^2) فقد بلغ (0.674)، أي أن ما قيمته (0.674) من التغيرات في النجاح الاستراتيجي ناتج عن التغير في مستوى الملموسية ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.726)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الملموسية يؤدي إلى زيادة في النجاح الاستراتيجي بقيمة (0.726). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (408.373) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الفرعية الأولى، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ب. لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية استخدم ت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار البسيط ، للتحقق من أثر الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي كمتغير تابع، وكما هو موضح في الجدول (7).

الجدول رقم (6): نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر بعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		*Siq مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	*Siq
النجاح الاستراتيجي	0.877	0.769	658.199	الانحدار	1	0.000	0.618	الاعتمادية	25.655	0.000
				البواقي	198					
				المجموع	199					

***يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)**

إذ يُظهر الجدول(6) أثر بعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي ، حيث بينت النتائج وجود تأثير ذا دلالة إحصائية بين بعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي ، إذ بلغ معامل الارتباط (0.877) عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$)، أما معامل التحديد(R^2) فقد بلغ (0.769)، أي أن ما قيمته (0.769) من التغيرات في النجاح الاستراتيجي ناتج عن التغير في مستوى الاعتمادية ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.618)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الاعتمادية يؤدي إلى زيادة في النجاح الاستراتيجي بقيمة (0.618). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (658.199) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الفرعية الثانية، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

ج. لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الاستجابة في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية استخدم ت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار البسيط، للتحقق من أثر الاستجابة في النجاح الاستراتيجي كمتغير تابع، وكما هو موضح في الجدول (8).

الجدول رقم (7) : نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر بعد الاستجابة في النجاح الاستراتيجي

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		Siq* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Siq*
النجاح الاستراتيجي	0.779	0.606	306.546	الانحدار	1	0.000	0.540	الاستجابة	17.508	0.000
				البواقي	198					
				المجموع	199					

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

إذ يُظهر الجدول(7) أثر بعد الاستجابة في النجاح الاستراتيجي ، حيث بينت النتائج وجود تأثير ذا دلالة إحصائية للاستجابة في النجاح الاستراتيجي ، إذ بلغ معامل الارتباط (0.779) عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$)، أما معامل التحديد(R^2) فقد بلغ (0.606)، أي أن ما قيمته (0.606) من التغيرات في النجاح الاستراتيجي ناتج عن التغير في مستوى الاستجابة ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.540)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة

في مستوى الاستجابة يؤدي إلى زيادة في النجاح الاستراتيجي بقيمة (0.540). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (306.546) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الفرعية الثالثة ، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الاستجابة في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

د. لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الضمان في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية استخدم ت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار البسيط، للتحقق من أثر الضمان في النجاح الاستراتيجي كمتغير تابع، وكما هو موضح في الجدول (9).

الجدول رقم (8) : نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لقياس أثر بعد الضمان في النجاح الاستراتيجي

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		Siq* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Siq*
النجاح الاستراتيجي	0.835	0.697	456.984	الانحدار	1	0.000	0.674	الضمان	21.377	0.000
				البواقي	198					
				المجموع	199					

***يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)**

إذ يُظهر الجدول(8) أثر بعد الضمان في النجاح الاستراتيجي ، حيث بينت النتائج وجود تأثير ذا دلالة إحصائية للضمان في النجاح الاستراتيجي ، إذ بلغ معامل الارتباط (0.835) عند مستوى ($\alpha \le 0,05$)، أما معامل التحديد(R^2) فقد بلغ (0.697)، أي أن ما قيمته (0.697) من التغيرات في النجاح الاستراتيجي ناتج عن التغير في مستوى الضمان ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.674)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى الضمان يؤدي إلى زيادة في النجاح الاستراتيجي بقيمة (0.674). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (456.984) وهي دالة عند مستوى ($\alpha \le$ 0.05). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الفرعية الوابعة ، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد الضمان في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \le 0.05$).

هـ. لا يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \le 0.05$).

لاختبار هذه الفرضية استخدم ت الدراسة أسلوب تحليل الانحدار البسيط، للتحقق من أثر التعاطف في النجاح الاستراتيجي كمتغير تابع، وكما هو موضح في الجدول (10).

الجدول رقم (9) : نتائج اختبار تحليل الانحدار البسيط لقياس بين بعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R^2) معامل التحديد	F المحسوبة	درجات الحرية		Siq* مستوى الدلالة	β معامل الانحدار		T المحسوبة	Siq*
النجاح الاستراتيجي	0.807	0.651	370.937	الانحدار	1	0.000	0.696	التعاطف	19.260	0.000
				البواقي	198					
				المجموع	199					

*يكون التأثير ذا دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)

إذ يُظهر الجدول(9) أثر بعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي ، إذ بينت النتائج وجود تأثير ذا دلالة إحصائية لبعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي ، إذ بلغ معامل الارتباط (0.807) عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$)، أما معامل التحديد(R^2) فقد بلغ (0.651)، أي أن ما قيمته (0.651) من التغيرات في النجاح الاستراتيجي ناتج عن التغير في مستوى التعاطف ، كما بلغت قيمة درجة التأثير β (0.696)، وهذا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في مستوى التعاطف يؤدي إلى زيادة في النجاح الاستراتيجي بقيمة (0.696). ويؤكد معنوية هذا التأثير قيمة F المحسوبة والتي بلغت (370.937) وهي دالة عند مستوى (α 0.05 ≥). وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الفرعية الخامسة، وقبول الفرضية البديلة التي تنص على:

يوجد أثر ذا دلالة إحصائية بين بعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي عند مستوى دلالة معنوية ($\alpha \leq 0.05$).

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

تناولت الدراسة في هذا الفصل مناقشة النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة الحالية والتي هدفت للتعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها على النجاح الاستراتيجي في المستشفيات الخاصة الأردنية في العاصمة عمان ، والتي في ضوئها تقترح الدراسة جملة من التوصيات، ويشتمل هذا الفصل على فقرتين هما:

1.5 النتائج والاستنتاجات

لقد أثارت الدراسة العديد من الأسئلة، وعرضت فرضيات تتعلق بطبيعة العلاقة والأثر لجودة الخدمة الصحية بإبعادها الخمسة على النجاح الاستراتيجي وتوصلت إلى نتائج أسهمت في حل مشكلة الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، واختبار فرضياتها، ويشير وفي البداية إلى تشير الدراسة إلى أبرز النتائج:

1. أظهرت النتائج أنه يوجد أثر لجودة الخدمة الصحية بإبعادها الخمسة في النجاح الاستراتيجي بنسبة مرتفعة ، و كانت أبعاد الجودة مرتفعة باستثناء بعدي (التعاطف والضمان) فقد كانا متوسطين ، وبتحليل أبعاد جودة الخدمة تبين أن بعد الاعتمادية احتل الرتبة الأولى بالنسبة لإجابات أفراد عينة الدراسة ، يليه جاء بُعد الملموسية بالرتبة الثانية، يليه جاء بُعد الاستجابة بالرتبة الثالثة ثم التعاطف وبالمرتبة الأخيرة جاء الضمان ، وتُفسر هذه النتيجة وجود تفاوت في الأهمية بين إجابات أفراد العينة لأبعاد جودة الخدمة الصحية، وقد يعود ذلك التفاوت إلى عدم وضوح مفاهيم أبعاد جودة الخدمة الصحية بالنسبة لأفراد العينة بالشكل المطلوب، أما فيما يتعلق بتحقيق بُعد الاعتمادية الرتبة الأولى فقد يعزى سبب ذلك إلى قدرة وإمكانية المستشفيات الخاصة على تقديم الخدمة الصحية بشكل يمكن الاعتماد عليه بحيث أنها توفر الكوادر الطبية المؤهلة في كافة التخصصات ويوجد فيها ثبات نسبي في تقديم

الخدمات ، أما فيما يتعلق بانخفاض بُعد الضمان فقد يعود سبب ذلك تباين وعدم الوضوح التام لمفهوم الضمان في المستشفيات الخاصة والالتباس بين مفهوم الضمان والاعتمادية لدى أفراد العينة. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Ping , et al., 2012) التي تؤكد على أن الملموسية والتعاطف تلعب الدور الأساسي التأثير على المتغير التابع ، كما وأظهرت الدراسة أهمية لكل من أبعاد الجودة مع النجاح الاستراتيجي توافقت مع كل من الدراسات التالية: دراسة صلاح (2012) ودراسة درويش (2009) ودراسة مال يفيا وأميريا (Amjeriya & Malviya , 2012) ودراسة ارانزداه و شيخرولي (Iranzadeh & Chakherlouy ,2012) ودراسة عرب و طبطبائي وفورشاني (M ARAB, et al. ,2012) حيث بينت جميع تلك الدراسات على وجود اثر لابعاد جودة الخدمة في رضا وولاء العملاء. فيما اتفقت الدراسة مع دراسة كليمز وزملاءه (D.Clemes,et al, 2001) من حيث أهمية بعد الاعتمادية أكثر من الملموسية حيث احتل بعد الاعتمادية المرتبة الأولى.

2. أشارت النتائج إلى أن مستوى الملموسية في الخدمة المقدمة في مستشفيات الخاصة مرتفعة ، حيث حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.78) وبانحراف معياري عام (0.59) أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (7) " يحتوي التصميم الداخلي للمستشفى على ممرات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.87) وكان الانحراف المعياري (0.60). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (4) " توفر المستشفى مرافق وصالات مريحة للانتظار لمرافقين المرضى " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.66) وبانحراف

معياري (0.68) وتُفسر هذه النتيجة بأن الإمكانات الملموسة المتاحة في المستشفيات الخاصة جيدة وتتناسب مع احتياجات المرضى من حيث تصميم المباني واستخدام الأجهزة والمعدات الطبية المتطورة وكل ذلك يعتقد الباحث بأنها موجودة في المستشفيات الخاصة بسبب توفر الإمكانات المالية الضخمة واعتماد جودة الخدمة الصحية بشكل كبير على بعد الملموسية، وأظهرت النتائج اهتمام كبير في ذوي الاحتياجات الخاصة بسبب أن المرضى يوجد لهم احتياجات خاصة وظروف خاصة بسبب المرض ، وتفسير تدني الاهتمام في الصالات للانتظار قد يعود لاهتمام المستشفيات في حاجات المرضى أكثر من المرافقين واستغلال المساحات في توفير خدمات إضافية للمرضى ، كما اتفقت النتيجة مع دراسة مع دراسة كليمز وزملاءه (D.Clemes,et al, 2001).

3. أشارت النتائج إلى أن مستوى الاعتمادية في الخدمة المقدمة في مستشفيات الخاصة مرتفعة ، حيث حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.82) وبانحراف معياري عام (0.58). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (9) " يمتلك الكادر الطبي في المستشفى المعرفة الكافية لتقديم الخدمات في كافة التخصصات " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.87) وكان الانحراف المعياري (0.60). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (10) " يتلقى المرضى الخدمة اللازمة في الوقت المناسب من أول مرة " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.77) وبانحراف معياري (0.64) وتفسر هذه النتيجة أن المستشفيات الخاصة تلتزم في مواعيدها في تقديم الخدمة ويوجد ثبات نسبي في تقديم خدماتها كما أنها تحاول

دائما أن تستقطب أفضل الخبرات الطبية في المجالات المختلفة، كما اتفقت النتيجة مع دراسة مع دراسة صلاح (2012).

4. أشارت النتائج إلى أن مستوى الاستجابة في الخدمة المقدمة في مستشفيات الخاصة مرتفعة ، حيث حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.72) وبانحراف معياري عام (0.56). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (12) " يستجيب الكادر الطبي والإداري لتقديم الخدمات للمرضى بسرعة ودقة " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.80) وكان الانحراف المعياري (0.64). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (13) " يحرص العاملون على الالتزام بالمواعيد الدقيقة لتقديم الخدمات للمرضى " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.67) وبانحراف معياري (0.65)، وتفسر هذه النتيجة أن المستشفيات الخاصة قادرة على الاستجابة للمرضى بالشكل المطلوب والمتوقع من قبلهم ، ويفسر الانخفاض في الفقرة 13 أن يوجد اختلاف في الحالة النفسية للعاملين تختلف من شخص لأخر قد تؤثر على الحرص على الالتزام ، كما اتفقت النتيجة مع دراسة شانكا وميساي (Shanka & Mesay,2012) .

5. أشارت النتائج إلى أن مستوى الضمان في الخدمة المقدمة في مستشفيات الخاصة متوسط، حيث حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.59) وبانحراف معياري عام (0.44). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (19) " يشعر المرضى بالأمان والثقة عند استخدام مرافق المستشفى وأجهزتها ومعداتها " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.78) وكان الانحراف المعياري (0.82). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (18) " يشعر المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع

الكادر الطبي والإداري " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.35) وبانحراف معياري (0.48) ، وتفسر هذه النتيجة أن درجة الثقة المتوفرة لدى المرضى لم تصل إلى المستوى المطلوب منها وقد يعود ذلك إلى وجود بعض الأخطاء الطبية في تشخيص الحالات المرضية المستعصية.

6. أشارت النتائج إلى أن مستوى التعاطف في الخدمة المقدمة في مستشفيات الخاصة متوسط، حيث حقق وسطاً حسابياً عاما بلغ (3.69) وبانحراف معياري عام (0.69). أما على مستوى الفقرات فقد جاءت في الرتبة الأولى الفقرة (23) " يقدم العاملين في المستشفى اهتمام شخصي بكل مريض " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.77) وكان الانحراف المعياري (0.83). وجاءت في الرتبة الأخيرة الفقرة (20) " يعامل الكادر الطبي والإداري المرضى بأسلوب لبق ومهذب ولطيف " حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (3.59) وبانحراف معياري (0.80) ، وتفسر هذه النتيجة أن المستشفيات الخاصة تعاني من مزاجية في التعامل مع المرضى من قبل العاملين وتفاوت في الحالة النفسية للعاملين والتي قد تؤثر على أسلوب التعامل مع المرضى ، وقد يعود ذلك إلى اختلاف حاجات المرضى وسماتهم الشخصية .

7. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) لجودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة في النجاح الاستراتيجي.

8. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) لبعد الملموسية في النجاح الاستراتيجي.

9. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) لبعد الاعتمادية في النجاح الاستراتيجي.

10. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) لبعد الاستجابة في النجاح الاستراتيجي.

11. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) لبعد الضمان في النجاح الاستراتيجي.

12. كما أشارت النتائج إلى وجود أثر ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0,05 \geq \alpha$) لبعد التعاطف في النجاح الاستراتيجي.

وعليه يمكن تلخيص الاستنتاجات بان أثر جودة الملموسية في النجاح الاستراتيجي أعلى من أثره ا في باقي أبعاد الجودة الأخرى يليها فـي التأثير بعد التعاطف وجاء هذه النتيجة متوافقة مع نتيجة دراسة صغيرو (2012) ودراسة (Ping , et al., 2012) من ناحية أن الملموسية والتعاطف تعتبر أعلى تأثير ،وتوافقت جزئياً مع دراسة ذياب (2012) من ناحية انخفاض تأثير الاستجابة ، وتوافقت جزئيا مع دراسة (Amjeriya & Malviya 2012) من ناحية أن الملموسية تعتبر أعلى تأثير ، واختلفت جزئيا مع دراسة بوعباس (2010) ، وفي المرتبة الثالثة بعد الاعتمادية ثم بعد الضمان ثم جاء بعد الاستجابة في المرتبة الأخيرة من حيث التأثير.

وقد يفسر الباحث وجود اثر لابعاد جودة الخدمة في النجاح الاستراتيجي بنسبة مرتفعة هو اعتماد المستشفيات بشكل كبير على الخدمات وان جوهر عمل المستشفيات هو الخدمات وبما ان جودة الخدمات مرتفعة هذا يعني ارتفاع نسبة تحقيق اهداف المستشفيات .

2.5 التوصيات

في ضوء النتائج والاستنتاجات التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يوصي بالآتي:

1 - زيادة الاهتمام في مفهوم أبعاد جودة الخدمة كجزء من الرؤيا الإستراتيجية عند بناء الإستراتيجية في المستشفيات الخاصة من خلال التأكيد على بعد التعاطف كونه حصل على اضعف درجة من بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ولأهميته في النجاح الاستراتيجي وتحقيق أهداف المستشفى.

2 - الالتزام و التأكيد على المستشفيات بوضع معايير عليا لجودة الخدمات المقدمة بحيث تغطي جميع أبعادها و يتم اختبارها بشكل دوري وتعديلها مما يرفع من درجة بعدي التعاطف والضمان كونهم حصلوا على اقل درجات، وذلك من خلال إنشاء أقسام متخصصة في مراقبة الجودة.

3 - ضرورة التزام العاملين بالمواعيد الدقيقة لتقديم الخدمات للمرضى ومراعاة احتياجاتهم الطارئة .

4 - إشعار المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي واستخدام مرافق وأجهزة المستشفى .

5 - قيام المستشفيات بتخصيص قدر اكبر من المساحة المخصصة للانتظار لمرافقي المرضى تتناسب مع احتياجاتهم.

6 - أهمية تعامل الكادر الطبي والإداري مع المريض بأسلوب لبق ومحاول التعرف على الاحتياجات الخاصة بكل مريض وتلبية احتياجات الحالات الطارئة على مدار الساعة وبأي وقت ، وذلك من خلال إنشاء دليل الكتروني يساعد على التعرف بشكل مستمر على احتياجات المرضى .

7 -العمل على مواكبة التطورات في مجال تحسين جودة الخدمة الصحية بالشكل الذي يمكن من زيادة كفاءته في مجال الضمان والاستجابة والاعتمادية للوصول إلى أقصى درجات النجاح الاستراتيجي.

8 - إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول جودة الخدمة الصحية بأبعادها الخمسة وأثرها على متغيرات تابعة أخرى، لذا تقترح الدراسة التوجهات المستقبلية التالية:

- توسيع مجتمع وعينة الدراسة بحيث تشمل جميع المستشفيات الخاصة في المملكة.
- إجراء دراسة مقارنة للمستشفيات الخاصة مع المستشفيات الحكومية في مجال أبعاد الجودة والنجاح الاستراتيجي .

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

أبو النصر، مدحت، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات "الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية"، ط 1، 2008، مجموعة النيل العربية، القاهرة.

احمد، علي و عودة، سمير، تسويق الخدمات، ط 1، 2011، دار الإعصار العلمي، عمان.

إدريس ، ثابت عبد الرحمن ، كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية (مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم) ، 2008 ، الدار الجامعية ، القاهرة .

البكري ، ثامر، تسويق الخدمات الصحية ، 2005 ، دار اليازوري للنشر ، عمان.

بوعباس ، احمد ، اثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2010 ، جامعة الشرق الأوسط ، عمان، الأردن .

بني حمدان ، خالد محمد و إدريس ، وائل محمد ، الإستراتيجية والتخطيط الاستراتيجي – منهج معاصر ، ط 1 ، 2009 ، دار اليازوري للنشر ، عمان .

التقرير السنوي، وزارة الصحة الأردنية، 2012، عمان، الأردن.

التميمي ، فواز ، إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للايزو (9001) ، ط 1 ، 2008، جدارا للكتاب العالمي ، عمان .

جواد، شوقي ناجي، مناهج حديثة في سياسات الأعمال الإدارية، ط 1، 2010، دار الحامد للنشر، عمان.

حيرش ، عيسى ، الإدارة الإستراتيجية ، ط 1 ، 2011 ، دار الوراق للنشر ، عمان.

درادكة ، مأمون و الشبلي ، طارق و الحياصات ، خالد و صبري ، عزام و يوسف ، توفيق، إدارة الجودة الشاملة ، ط 1 ، 2001 ، دار صفاء للنشر ، عمان .

درويش ، مروان جمعة ، اثر جودة الخدمات التي تقدمها البلديات في فلسطين على رضا المستفيدين ، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية(نحو أداء متميز للقطاع الحكومي) 2009 ، 7 –17 ، معهد الإدارة العامة ، الرياض .

ذياب ، صلاح " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين" مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والادارية ، مجلد (20) ، العدد (1) ، ص ص69– 104 ، (2012).

الركابي ، كاظم نزار ، الإدارة الإستراتيجية العولمة والمنافسة ، ط 1 ، 2004، دار وائل للنشر ، عمان .

صغيرو ، نجاة ، تقييم جودة الخدمات الصحية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، 2012 ، جامعة الحاج لخضر ، باتنة ، الجزائر

الصميدعي ، محمود و يوسف ، ردينة ، تسويق الخدمات ، ط 1 ، 2010 ، دار المسيرة، عمان .

الضمور ، حامد و العلاق ، بشير ، تسويق الخدمات ، ط 1 ، 2006 ، منشورات جامعة القدس المفتوحة ، عمان

الطويل ،أكرم و الجليلي، ألاء و وهاب، رياض " إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية "مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، مجلد(6) ، العدد (19) ، ص ص9 –32 ، (2010).

العلاق ، بشير و الطائي ، حميد ، تسويق الخدمات (مدخل استراتيجي ، وظيفي ، تطبيقي)، ط 1 ، 1999 ، دار العقل للنشر ، عمان .

العيساوي ، محمد حسين و العارضي ، جليل كاظم و العبادي ،هاشم فوزي ، الإدارة الإستراتيجية المستدامة مدخل لإدارة المنظمات في الألفية الثالثة ، ط 1 ، 2012 ، الوراق للنشر ، عمان .

الغالبي ، طاهر محسن و إدريس ، وائل محمد ، دراسات في الإستراتيجية وبطاقة الأداء الموزون ، ط 1 ، دار زهران للنشر ، عمان .

عبوي ، زيد منير ، الإدارة الإستراتيجية ، ط 1 ، 2006 ، دار كنوز المعرفة ، عمان .

رشيد، صالح عبد الرضا و جلاب، إحسان دهش، الإدارة الإستراتيجية مدخل متكامل، ط 1، 2008، دار المناهج للنشر، عمان.

عزازي ، فاتن محمد ، الإدارة الإستراتيجية بين النظرية والتطبيق ، ط 1 ، 2013 ، دار الزهراء ، الرياض .

علي ، خير الدين " دور أبعاد جودة الخدمة المصرفية الإسلامية في تحقيق رضا الزبون" مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية ، مجلد (7) ،العدد (23) ، ص ص 37–43، (2011).

عمر، أيمن، مقدمة في مداخل وتطبيقات الجودة، ط 1، 2010، منشاة المعارف، الإسكندرية.

فراج ، أسامة " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى" مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، مجلد (25) ،العدد (2) ، ص ص 53 80 ، (2009) .

كورتل ، فريد ، تسويق الخدمات ، ط 1 ، 2009 ، دار كنوز المعرفة ، عمان .

مرسي، نبيل و سليم، احمد، الإدارة الإستراتيجية – إدارة تنافسية – إدارة معرفة– إدارة مخاطر، 2007، المكتب الجامعي الحديث.

مصطفى ، احمد سيد ، التخطيط الاستراتيجي والإدارة الإستراتيجية ، ط 1 ، 2012، المؤلف .

مصطفى ، محمد ، التسويق الاستراتيجي للخدمات ، ط 1 ، 2003 ، دار المناهج للنشر ، عمان.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Akbolat, Mahmut and Tengilimogli, Dilaver. (2011). measuring health care quality with the Servqual method: a comparison in public and private hospitals, Journal of Society for development in new net environment in B&ll, 5(6), 1921 – 1928.

Ali Alshaikh, Ubedullah and Rehamn Khan, Naveed. (2011). Impact of Service Quality on Customer Satisfaction, Journal Management and Marketing, 9(2), 343- 355.

Calisir , Fethi ; Gumussoy, Cigdem Altin ; Bayraktaroglu , Ayse Elvan And Kaya, Burcu .(2012). Effects of Service Quality Dimensions on Customer Satisfaction and Return Intention in Different Hospital Types , International Conference on Industrial Engineering and Operations Management , 3(6) , 518-521.

Clemes, Michael D.; Ozanne, Lucie K. And Laurensen, Walter L.(2001). Patients' Perceptions of Service Quality Dimensions: An Empirical Examination of Health Care in New Zealand, Health Marketing Quarterly, 19 (1), 3 – 19.

David, Fred R., (2011). Strategic Management Concepts, 13th edition, Pearson education, USA.

Drummond, Helga, (1992). THE T.Q.M. Movement 'what total quality Management is really all about', First edition, UBSPD LTD, India.

Higgins, James M. And vincze, Julian W., (1986). Strategic Management and Organization policy text and policy, 3rd edition, CBC Publishing Japan LTD, Japan.

Hoyle, David, (2007). Quality Management Essentials, First edition, Elsevier limited publishing, UK.

Iranzadeh, Soleyman and Chakherlouy, Farzam. (2012). Service Quality Dimensions in the Banking Industry and It's Effect on Customer Satisfaction (Case Study).In: Handbook of Quality Management and Practices, Kim-Soon Ng (Ed): In tech publishing, 87-100.

Gitlow , Howard S.; Oppenheim , Alan J. ; Oppenheim , Rosa And Levine, David M. ,(2005) Quality Management , 3RD edition , MC Graw Hill , Singapore .

Glueck ,William F.and R. jauch ,Lawrence,(1984).Strategic Management and business policy , 2ND edition , 1984 , M C Graw Hill ICN . Publishing, New York.

Goetsch, David L. And Davis, Stanley B., (2006). Quality Management introduction to total quality management for production, processing and services, 5th edition, Pearson prentice hall, USA.

Lovelock, Christopher and Wirtz, Jochen, (2004). Service Marketing, 5TH edition, Pearson prentice Hall, USA.

M Arab, A Rashidian; Tabatabaei, Ghazi and Forushan, A Rahimi. (2012).The Effect of Service Quality on Patient loyalty, Iranian J Publ Health, 41(9), 71-77.

Malviya, Rakesh Kumar and Amjeriya, Dinesh.(2012).Measurement Of Service Quality In Healthcare Organization , International Journal of Engineering Research & Technology , 1(8) , 1 – 16 .

Nilsson, William P., (1987). Achieving Strategic Goals through executive development, first edition, addission weseley publishing, Canada.

Ping, Catherine Tan; Suki, Norazah Mohd and Suki, Norbayah Mohd. (2012). Service Quality Dimension Effect on Customer Satisfaction Towards E- Banking, Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business, 4(4),741- 751.

Sekaran, Uma, (2003). Research Methods for Business: A Skill Building Approach, 4th edition, John Willey & Sons Inc, New Jersey.

Shanka, Mesay Sata.(2012).Bank Service Quality Customer Satisfaction and Loyalty in Ethiopian Banking Sector, Journal of Business Administration and Management Sciences Research , 1 (1) , 001 – 009 .

Strickland, Alonzo J.; Jr Thopmson, Arthur A and Gamble, John E., (2008). Crafting and executing strategy –the quest for competition advantage concepts and cases, 16th edition, MC Graw Hill Icn.

Thompson, John L.,(1997). Strategic Management Awareness and change, 3rd edition, Gray Publishing.

Wheelen, Thomas L. and Hunger, J.David, (2008). Strategic Management and business policy, 11th edition, Pearson prentice hall, USA.

الشبكة العنكبوتية :

http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=48931

26/2/2014, 09:15 PM

http://phajordan.org/AR

5/5/2014 , 05:45 PM

الملاحق

ملحق رقم (1) : الاستبانة



جامعة البلقاء التطبيقية

كلية عمان الجامعية للعلوم المالية والإدارية
برنامج ماجستير إدارة الأعمال

الموضوع :استبانه حول " أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها على النجاح الإستراتيجي"
" دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة الأردنية "

أخي المستجيب: .... **المحترم.**
أختي المستجيبة:... **المحترمة.**

تحية طيبة وبعد ،،،،
تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أبعاد جودة الخدمة الصحية وأثرها على النجاح الإستراتيجي في قطاع المستشفيات الخاصة الأردنية ، حيث تشكل هذه الإستبانة جزءاً مهماً من الدراسة التي يقوم بها الباحث لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال في جامعة البلقاء التطبيقية .

ولأهمية رأيكم في الموضوع يرجى التكرم بالإجابة على فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية ، لما له من أهمية في مصداقية المعلومات التي سيتقدمها الدراسة والمستوى الذي ستظهر به ، مؤكداً حرصي لكم على سرية المعلومات التي ستقدمونها وأنها ستقدم لأغراض البحث العلمي فقط .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير ،،،،،،

الباحث
وليد الفقهاء

الإســـتــبـــانـــة

الجزء الأول: الخصائص الشخصية.

يرجى التكرم بوضع إشارة (√) أمام الإجابة المناسبة :

أ - الجنس

1- □ ذكر
2- □ أنثى

ب - العمر

1- □ 25 سنة فأقل
2- □ 26 إلى 35 سنة
3- □ 36 إلى 45 سنة
4- □ 45 سنة فأكثر

ج - عدد سنوات الخبرة في أقسام العمل

1- □ 1- 5 سنوات
2- □ 6 – 10 سنوات
3- □ 11- 15 سنة
4- □ 15 سنة فأكثر

د - نوع الوظيفة

1- □ موظف
2- □ رئيس وحدة
3- □ رئيس قسم
4- □ مدير دائرة

ه - عدد الدورات التدريبية في مجال جودة الخدمات

1- □ لا شيء
2- □ 1-6 دورات
3- □ 7-10 دورات
4- □ 11 دورة فأكثر

الجزء الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة .

يرجى التكرم بوضع إشارة (√) أمام العبارة التي تعكس إجابتك وتعبر عن رأيك :

الرقم	الأسئلة	أوافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولاً: Tangibles (الملموسية)						
1	**يعتبر مبنى المستشفى ذو تصميم معماري مميز وجذاب**					
2	**يتوفر لدى المستشفى أحدث التجهيزات الطبية والمعدات التقنية**					
3	**يتميز أثاث المستشفى بتصميم مميز ومريح**					
4	**يوفر المستشفى مرافق وصالات مريحة للانتظار لمرافقين المرضى**					
5	**يتميز المستشفى بدرجة عالية من النظافة والترتيب**					
6	**يمتاز الكادر الطبي والإداري بدرجة عالية من النظافة والمظهر المميز**					
7	**يحتوي التصميم الداخلي للمستشفى على ممرات مخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة**					
ثانياً: Reliability (الاعتمادية)						
8	**يقدم المستشفى الخدمات المتوقعة من قبل المرضى**					
9	**يمتلك الكادر الطبي في المستشفى المعرفة الكافية لتقديم الخدمات في كافة التخصصات**					
10	**يتلقى المرضى الخدمة اللازمة في الوقت المناسب من أول مرة**					
11	**يحتفظ المستشفى بقواعد بيانات عالية الدقة عن المرضى والمراجعين**					
ثالثاً: Responsiveness (الاستجابة)						
12	**يستجيب الكادر الطبي والإداري لتقديم الخدمات للمرضى بسرعة ودقة**					
13	**يحرص العاملون على الالتزام بالمواعيد الدقيقة لتقديم الخدمات للمرضى**					
14	**يستجيب المستشفى للاستفسارات والشكاوي بشكل فوري**					

الرقم	الأسئلة	أوافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
15	**يحرص المستشفى على استخدام وسائل جمع المعلومات للاستجابة بشكل مستمر لاحتياجات المرضى**					
رابعاً: Assurance (الضمان)						
16	**يشعر المرضى بالثقة تجاه الكادر الطبي والإداري لما يتمتعوا به من خبرات ومهارات مميزة**					
17	**يحرص المستشفى على تقديم أفضل الخدمات ومتابعة المرضى على مدار الساعة**					
18	**يشعر المرضى ومرافقيهم بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي والإداري**					
19	**يشعر المرضى بالأمان والثقة عند استخدام مرافق المستشفى وأجهزتها ومعداتها**					
خامساً: Empathy (التعاطف)						
20	**يعامل الكادر الطبي والإداري المرضى بأسلوب لبق ومهذب ولطيف**					
21	**يتصف الكادر الطبي والإداري بروح الصداقة في التعامل مع المرضى**					
22	**يقدر العاملين في المستشفى الظروف الخاصة بكل مريض**					
23	**يقدم العاملين في المستشفى اهتمام شخصي بكل مريض**					
24	**يحرص المستشفى في التعرف على الحاجات الخاصة بكل مريض**					

الجزء الثالث : النجاح الاستراتيجي في المستشفيات الخاصة .

يرجى التكرم بوضع إشارة (√) أمام العبارة التي تعكس إجابتك وتعبر عن رأيك :

الرقم	الأسئلة	أوافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولا : المحور المالي						
25	**يحقق المستشفى نسبة عالية في العائد على الاستثمار للمساهمين**					
26	**يوجد لدى المستشفى مجموعة منوعة من الممولين**					

الرقم	الأسئلة	أوافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
27	يؤكد المستشفى على تحقيق الكفاءة في عمليات الشراء					
28	يحقق المستشفى الاستغلال الأمثل للأصول بكفاءة وفعالية					
ثانياً : محور العملاء						
29	يجذب المستشفى نسبة عالية من المستفيدين الجدد					
30	يحقق المستشفى نسبة منخفضة من عدد الشكاوي من المستفيدين					
31	يحرص المستشفى على تحقيق نسبة عالية من رضا المستفيدين					
32	يحرص المستشفى على الحفاظ على نسبة عالية من المستفيدين					
33	يقوم المستشفى ببناء علاقات طويلة الأمد مع المستفيدين					
ثالثاً : محور العمليات الداخلية						
34	يستخدم المستشفى احدث وسائل تكنولوجيا المعلومات					
35	تنفذ كافة المهام الإدارية والتشغيلية داخل المستشفى بالوقت المحدد لها					
36	يقدم المستشفى خدمات جديدة لم تكن موجودة بالسابق لديها					
37	يقوم المستشفى بتقديم الخدمات المساندة للمرضى بشكل مميز					
38	يحرص المستشفى على متابعة المستفيدين بعد تقديم الخدمة لهم					
رابعاً: محور النمو والتعلم						
39	يقدم المستشفى للموظفين دورات تدريبية بشكل مستمر					
40	يخصص المستشفى ميزانية لعمليات البحث والتطوير					
41	يعتبر معدل فرص الترقيات داخل المستشفى عالي مقارنة بالمستشفيات الأخرى					
42	يشجع المستشفى الموظفين للحصول على مقترحات لمشروعات جديدة					

شاكرين لكم حسن تعاونكم ،،،،

ملحق رقم (2)

قائمة بأسماء المحكمين

التسلسل	اسم المحكم	الرتبة	التخصص	مكان العمل
1	أ.د. حسن الزعبي	أستاذ	إدارة أعمال	جامعة العلوم التطبيقية
2	أ.د. أكثم الصرايرة	أستاذ	إدارة أعمال	جامعة البلقاء التطبيقية
3	د. هيثم الشبلي	مشارك	MIS	جامعة البلقاء التطبيقية
4	د. غازي الوشاح	مساعد	تسويق	جامعة البلقاء التطبيقية
5	د. محمد أبو رمان	مساعد	HR	جامعة البلقاء التطبيقية
6	د. زينب النابلسي	مساعد	مالية	جامعة البلقاء التطبيقية

ملحق رقم (3)

أسماء المستشفيات الخاصة في العاصمة عمان (مجتمع الدراسة)

الرقم	المستشفى	التخصص	عدد الأسرة	الرقم	المستشفى	التخصص	عدد الأسرة
1	الإسلامي	عام	275	22	فرح	نسائية	50
2	الأردن	عام	252	23	فلسطين	عام	46
3	التخصصي	عام	200	24	الهلال الأحمر	عام	45
4	مركز الحسين للسرطان	سرطان	162	25	المواساة	عام	40
5	الخالدي	عام	160	26	ماركا التخصصي الإسلامي	عام	38
6	المركز العربي الطبي	عام	144	27	الجزيرة	عام	37
7	الإسراء	عام	129	28	الأمل	نسائية	33
8	الاستقلال	عام	114	29	فيلادلفيا	عام	31
9	الاستشاري	عام	108	30	الحنان	عام	30
10	الحياة	عام	90	31	عاقلة	نسائية	30
11	ملحس	عام	80	32	العيون التخصصي	عيون	30
12	ابن الهيثم	عام	74	33	هبة	نسائية	30
13	القدس	عام	70	34	جبل عمان	نسائية	20
14	الشهيد أبو دية	عام	68	35	الأقصى	نسائية	18
15	الدولي	عام	67	36	عبد الهادي للعيون	عيون	17
16	الشميساني	عام	60	37	ميلاد	عام	15
17	عمان الجراحي	عام	60	38	البيادر	عام	15
18	الايطالي	عام	59	39	الحمايدة	عام	42
19	لوزميلا	عام	58				
20	الاهلي	عام	50				
21	تلاع العلي	عام	50				



Abstract

The Dimensions of Health Service Quality and its Impact on the Strategic Success
(A Field Study in the Jordanian Private Hospitals)

By
Waleed Abdullah Hassan AL Fouqaha
Supervisor
DR. Marwan Mohammad Al Nsour
Professor

The study aimed to identify the impact of the dimensions of health service quality on strategic success within private hospitals in Jordan, also to demonstrate the differences between dimensions of health service quality and strategic success and demonstrate the reality of health service quality in private hospitals.

The study was based on a descriptive analytical methodology; the population of the study comprised all 39 private hospitals in Amman, where 10 hospitals were taken of all private hospitals in Amman, a sample of 220 employees of those hospitals were taken to execute the study. A questionnaire was prepared to collect data from the sample individuals.

Finally, the study concluded with a number of outcomes: There was an impact to the dimensions of health service quality on strategic success. The outcomes revealed that tangibles had the highest effect on the study. In the light of the conclusions, the study provided a couple of recommendations; mainly to adopt the concept of service quality as part of the strategic vision by emphasizing the empathy dimension as it recorded the weakest impact among the dimensions of health service quality. Also the necessity of notifying patients and their companions with safety when dealing with the staff or using of any the hospital facilities and devices. The study focused on the importance of treating patients with a high degree of professional, tactful and delicate manner in order to identify the special need of every patient, and answer questions that may arise around the clock. The study shows the need for continuous improvement in the delivery of health services including all of its dimensions.